

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

184^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 18 mars 2019

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME CAROLE BUREAU-BONNARD

1. Organisation et transformation du système de santé (p. 2611)

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 2611)

Avant l'article 1^{er} (p. 2611)

Amendements n^{os} 410, 731, 746, 1182, 1338

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Article 1^{er} (p. 2612)

Mme Fadila Khattabi

Mme Bérengère Poletti

Mme Emmanuelle Ménard

Mme Jacqueline Dubois

M. Paul-André Colombani

M. Jean-Pierre Door

M. Pierre Dharréville

M. Francis Vercaemer

M. Ludovic Pajot

M. Sébastien Leclerc

M. Guillaume Garot

M. Jean-Carles Grelier

M. Laurent Furst

M. Thierry Benoit

M. Philippe Vigier

Mme Caroline Fiat

M. Cyrille Isaac-Sibille

Amendements n^{os} 699, 1518

Amendements n^{os} 1, 40, 224, 552, 660, 862, 1117, 1366, 1384, 563

Amendements n^{os} 1013, 1326

Amendement n^o 328

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation

Amendements n^{os} 1327, 1651, 183, 1257, 1258, 1519, 187

Amendements n^{os} 288, 863, 1687, 1685

Amendements n^{os} 500, 553, 322, 569

Amendements n^{os} 529, 808

Amendements n^{os} 1275, 41, 955, 711

Amendements n^{os} 120, 501, 551, 683, 779

Amendements n^{os} 846 et 847, 272, 190

Amendements n^{os} 193, 302

Amendements n^{os} 1330, 1555

Amendements n^{os} 1102, 1234, 1374, 1578, 1776, 1779, 1259

Amendements n^{os} 411, 707, 1183, 1688, 983, 1420, 1411

Amendements n^{os} 4, 44, 554, 703, 1184, 1556, 888, 1129, 178, 623

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2640)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME CAROLE BUREAU-BONNARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n^{os} 1681, 1767, 1762).

DISCUSSION DES ARTICLES

Mme la présidente. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles du projet de loi.

Avant l'article 1^{er}

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 410, 731, 746, 1182 et 1338, portant article additionnel avant l'article 1^{er} et pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 410, 731, 746 et 1182 sont identiques.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 410.

M. Gilles Lurton. Les fédérations hospitalières appellent à l'organisation d'une concertation sur le juste équilibre entre impératif d'efficience économique, qualité de soins et qualité de vie au travail.

Quand le Parlement examine un projet de texte relatif à la santé, cet examen doit se faire en ayant à l'esprit la meilleure prise en charge de nos concitoyens, dans le secteur sanitaire comme médico-social, la nécessaire efficience économique, mais également la qualité de vie au travail des professionnels, ainsi que les évolutions démographiques et épidémiologiques.

Il est donc nécessaire de mener une réflexion transparente sur l'équilibre entre ces différentes dimensions dans le cadre d'un débat qui rassemblera parlementaires de toutes les sensibilités, politiques, usagers, médecins, directeurs, citoyens et chercheurs avec le soutien de la Haute Autorité de santé.

Mme Emmanuelle Anthoine est la première signataire de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 731.

M. Pierre Dharréville. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n^o 746.

M. Alain Ramadier. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 1182.

M. Jean-Pierre Door. Il est également défendu.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1338 est défendu.

La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur les amendements en discussion commune.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales. Avis défavorable. Ces amendements proposent la création d'une conférence nationale de consensus, alors qu'une conférence nationale de santé – CNS – est en place depuis les ordonnances dites Juppé de 1996. Une nouvelle CNS, installée en 2005, en est aujourd'hui à sa cinquième mandature. Elle peut se saisir de tous les projets de loi relatifs à la politique de santé, et elle rédige un rapport annuel. L'ensemble des représentants des professions y siègent.

Je vous invite à consulter son avis du 31 janvier dernier sur le projet de loi, qui a recueilli 87 % de voix « pour ». Les amendements me paraissent donc satisfaisants.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. La conférence qu'il est proposé de créer existe déjà sous un autre nom. C'est l'actuelle conférence nationale de santé, qui se réunit tous les ans pour émettre des avis.

Par ailleurs, le terme « conférence de consensus » désigne déjà une réunion d'experts appelés à débattre d'une question médicale controversée. Ces conférences de consensus font appel à une méthodologie particulière.

En conséquence, le terme « conférence nationale de santé » me semble plus approprié. Il correspond à l'idée défendue par les amendements, qui sont donc déjà satisfaits.

(Les amendements identiques n^{os} 410, 731, 746 et 1182 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 1338 n'est pas adopté.)

Article 1^{er}

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Fadila Khattabi.

Mme Fadila Khattabi. L'article 1^{er} du projet de loi propose de nouveaux modes d'accès aux études médicales et autres parcours de formation en santé. Cette réforme est essentielle, car elle insiste sur la diversification des formations avec une orientation progressive des étudiants. Elle propose surtout des solutions mieux adaptées à leurs connaissances, compétences et aptitudes.

Il me semble que la formation pratique que pourront effectuer les étudiants tout au long de leurs études, grâce aux stages, constitue l'une des conditions indispensables d'une formation réussie, à la fois pour garantir la diversité des parcours, mais aussi et surtout pour les préparer à la réalité du terrain.

Car, en toile de fond de cette réforme des parcours d'études, se pose la question des besoins des territoires, ou plutôt, devrais-je dire, de la fracture territoriale. À l'heure actuelle, nous savons que les centres hospitaliers universitaires – CHU – « aspirent » la majorité des étudiants stagiaires en médecine et dans les parcours de formation en santé. Aussi, au regard des mesures prévues par le projet de loi, et compte tenu des moyens dédiés au maintien comme à la création d'établissements de santé dans les déserts médicaux, il est primordial d'attirer davantage les étudiants stagiaires dans les établissements situés dans ces zones.

Cela implique d'avoir une idée précise des personnels de santé disponibles et bénéficiant de la formation nécessaire pour remplir les missions de maître de stage. L'objectif est d'encourager les étudiants à s'installer, au terme de leur parcours d'études, dans les territoires où ils ont pu effectuer leurs stages. J'avais proposé un amendement en ce sens en commission.

Au regard de ces enjeux et de la problématique que je viens de vous exposer, j'espère que nous pourrions compter sur les données établies grâce à la cartographie des besoins des territoires et sur le conseil territorial de santé, qui a un rôle à jouer, en particulier dans le cadre de l'évaluation annuelle des projets territoriaux de santé visés par le projet de loi. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. La suppression du numerus clausus est une mesure bien reçue par la population, qui y voit une solution à la constante pénurie de médecins. Cette suppression permettra surtout de diversifier les profils des médecins et de modifier le contenu des études qui, dans notre pays, sont trop « hospitalo-centrées ».

Mais était-il nécessaire de supprimer le numerus clausus pour augmenter le nombre de médecins? La réponse est non. Il aurait suffi d'augmenter le numerus clausus, ce qui avait déjà été fait à plusieurs reprises ces quinze dernières années – de même qu'une régionalisation de ce numerus clausus avait déjà été mise en œuvre.

D'autres mesures peuvent permettre de réparer la désertification médicale, tant à l'hôpital qu'en libéral, tant pour les médecins généralistes que pour les médecins spécialistes. Ces mesures ont été appliquées aux infirmières, aux sages-femmes, aux kinésithérapeutes; nous aurons l'occasion de les évoquer durant l'examen du projet de loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce projet de loi, que nous attendions tous, est malheureusement une nouvelle déception. Texte patchwork, il manque cruellement d'envergure, alors que les enjeux sont énormes. Historiquement modèle de modernité, notre système de santé est aujourd'hui en déclin. Il ne répond plus aux besoins des Français, qui réclament tout simplement proximité et qualité.

Sur la forme, votre projet de loi est examiné après engagement de la procédure accélérée, car, selon vous, il y a urgence. C'est vrai, mais alors pourquoi avoir attendu près de vingt mois pour aboutir à un texte caractérisé par un recours excessif et abusif aux ordonnances pour un tiers de ses articles? Quant aux articles restants, on leur apportera des précisions... par décret.

Il est pourtant vrai qu'il y a urgence. On décide enfin de s'attaquer à l'aberration du numerus clausus. Je rejoins le rapporteur de la commission des affaires sociales qui, au début de la discussion générale, posait la question: que ne l'a-t-on fait plus tôt?

Je vous retourne la question, car dès le mois d'octobre 2017, lors de l'examen du projet de loi de finances, je réclamais cette mesure. On m'expliquait alors doctement que c'étaient des bêtises, que cela ne servirait à rien puisqu'il faudrait plus de dix ans pour inverser la vapeur. Je suis heureuse de voir que vous avez changé d'avis. La fin du numerus clausus, ou plutôt sa révision, devrait permettre de former jusqu'à 20 % de médecins supplémentaires, et nous en avons grand besoin, même s'ils ne régleront pas tout.

Tant d'autres questions restent en suspens! Comment les médecins pourront-ils être incités à venir s'installer dans les territoires les plus isolés, alors qu'un Français sur dix vit déjà dans un désert médical? Comment répondre aux médecins libéraux qui s'inquiètent d'une mise sous tutelle par les hôpitaux de référence du fait de votre réforme qui est censée densifier le maillage de notre système de santé? Comment répondre aux craintes des Français face à une e-médecine qui paraît tellement froide et désincarnée, particulièrement aux yeux des plus fragiles? Quelle place donnez-vous à la prévention ou à la politique du handicap?

Votre texte ne comporte rien non plus sur les personnes âgées et la dépendance. Sur ce sujet, vous nous avez annoncé un autre projet de loi pour la fin de l'année 2019. Est-ce à dire que, sur cette question, il n'y a pas urgence? Nous attendons des réponses sur tous ces points.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jacqueline Dubois.

Mme Jacqueline Dubois. S'attaquer aux inégalités d'accès aux soins, favoriser la coopération médicale, améliorer l'organisation de notre système de santé : tels sont les objectifs de la stratégie « ma santé 2022 » mise en place par le Gouvernement. Afin d'atteindre ces objectifs, le projet de loi que nous examinons propose des mesures innovantes.

La fin du *numerus clausus* dès 2020 et celle du redoublement de la première année de médecine, prévues à l'article 1^{er}, sont des propositions majeures pour arrêter le « gâchis humain » dont parlait la ministre des solidarités et de la santé, Mme Agnès Buzyn. Ces mots reflètent bien la réalité. Parmi tous les étudiants en médecine, souvent brillants, seuls 23 %, en moyenne sont autorisés à poursuivre leur cursus à l'issue de la première année commune aux études de santé – PACES. Tous les avis convergent pour dénoncer un système nuisant au bien-être des étudiants.

La commission des affaires culturelles et de l'éducation a émis un avis favorable sur la réforme. La nouvelle organisation des études proposée par cet article permettra de favoriser des enseignements communs et de diversifier les voies d'accès aux études de médecine. Ainsi, les profils seront plus diversifiés, des passerelles seront créées, les parcours « sciences humaines et sociales » ou « sciences technologies santé » donneront la possibilité d'une orientation vers la médecine. C'est une sélection intelligente, une orientation fondée sur l'humain.

Le nombre d'admis en deuxième et troisième années, fixé par les universités sur avis conforme de l'agence régionale de santé, comme une offre de formation au plus près des territoires, répondra progressivement au besoin des zones sous-denses.

Cette réforme de la première année de médecine est très attendue pour lutter contre la désertification médicale. Si ses bénéfices ne seront perceptibles que d'ici à une dizaine d'années, notre majorité agit aussi sur le court terme avec le déploiement de médecins salariés, la création de maisons de santé et de postes d'auxiliaires de santé et une meilleure coordination des soins. Ces deux échelles temporelles sont complémentaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. Je tiens à saluer la fin du *numerus clausus*, qui me semble constituer une mesure courageuse allant dans la bonne direction. Elle aurait dû être prise depuis longtemps.

Il faut rappeler la genèse de ce dispositif afin de comprendre les conséquences de sa fin prochaine. Il y a plus de trente ans, quelques bureaucrates bien intentionnés ont pensé qu'en réduisant le nombre de médecins, on allait forcément réduire les dépenses de santé. Le *numerus clausus*, simple outil de régulation mis entre de mauvaises mains, produit aujourd'hui des effets dévastateurs dans tous nos territoires, sans exception.

Les dépenses de santé augmentent parce que l'espérance de vie a augmenté. Elles ont augmenté et elles continueront d'augmenter parce que la technologie évolue sans cesse. Si nous ne sortons pas d'une logique comptable et bureaucratique, nous ne réussirons pas cette réforme. Toutefois, nous ne devons pas tomber dans l'excès inverse.

Indépendamment du nombre de futurs médecins recrutés, il faut en effet bien comprendre que le combat contre la désertification médicale ne se gagnera pas si on ne lutte pas en même temps avec force contre la fracture territoriale.

Cette réforme sera réussie à deux conditions : d'une part, si on laisse les organisations professionnelles telles que les ordres et les unions régionales de médecins libéraux – URPS – copiloter avec les ARS les dispositifs qui vont être votés ; d'autre part, si on rend au métier de médecin son attractivité, notamment pour ceux exerçant en milieu rural, ce qui implique de lutter contre la surcharge administrative et d'envisager d'autres modes de rémunération – par exemple une rémunération variable en fonction des territoires – pour passer d'une logique égalitariste à une logique d'équité territoriale en matière d'accès aux soins.

Sans des mesures efficaces de ce type, ce sont nos concitoyens les plus fragiles qui continueront à être exposés, indépendamment du nombre de diplômés en médecine. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LT.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. La PACES a donc vécu. J'avoue avoir fait partie de ceux qui l'avaient votée lors de sa création en 2010. Mais il est vrai qu'on voit bien actuellement le gâchis à l'issue de la première année, puisque seuls 20 % des 60 000 étudiants arrivent à être admis en deuxième année, dès leur première tentative ou après redoublement, du fait du *numerus clausus*. Il va donc être supprimé, et remplacé par une augmentation d'environ 20 % des places en médecine, soit environ 2 000 étudiants supplémentaires par an – on passe de 8 000 à 10 000. Mais ce qui reste flou, c'est la mise en œuvre – on sait seulement qu'elle se fera par décret. On nous parle aussi de licences en santé... Mais comment s'opérera la sélection ? Car il en faudra bien une pour parvenir à 10 000 étudiants sur les 60 000 de départ. On nous parle aussi de parcours de formation antérieure dans l'enseignement supérieur... Nous, le groupe Les Républicains, proposons un portail santé comme parcours de formation. Il faudrait voir quel serait le mieux des deux. Rien n'a à ce jour été prévu avec les universités pour qu'elles soient en mesure d'accepter les nouveaux étudiants. Les conférences des doyens se sont d'ailleurs interrogées sur ce point.

Dès lors, je crois qu'il n'est pas souhaitable de remplacer l'actuel premier cycle par un cycle de licence en santé car, selon les doyens, cela se traduirait par une dilution de l'apprentissage des compétences et par une impossibilité de dispenser un enseignement professionnel au contact des patients. Il y a tout un méli-mélo, et nous sommes de ce fait encore assez mal renseignés sur les conditions de remplacement de la PACES – même si j'espère que ce sera un portail santé plutôt que les licences en santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. La suppression du *numerus clausus* est une vraie bonne nouvelle. Le groupe GDR la demande pour sa part depuis très longtemps et il prend acte de cette bonne décision. En effet, alors qu'il y a chaque année 60 000 candidats au concours de PACES, 5,3 millions de nos concitoyennes et concitoyens vivent dans des déserts médicaux du fait du manque de praticiens. Or 12 % d'étudiants parviennent à réussir le concours au bout d'un an, et 21 % au bout de deux : des dizaines de milliers de jeunes sont donc éjectés chaque année de cette formation alors que nous avons besoin de professionnels.

Notre groupe partage également le diagnostic sur lequel repose cet article : le déclin de notre système de soins implique en effet, entre autres initiatives, une réforme globale des études de médecine. Il est bienvenu et même nécessaire de favoriser la diversification des voies d'accès à ces dernières. Former davantage de médecins est une impérieuse nécessité.

Cet article fait pourtant l'impasse sur un élément important qui doit, lui aussi, guider notre réflexion : celui des inégalités territoriales. Et il laisse dans l'ombre plusieurs questions importantes. Comment va s'organiser la nouvelle formation ? Des moyens supplémentaires sont-ils prévus ou va-t-on réformer à moyens constants ?

Mme Caroline Fiat. C'est toute la question !

M. Pierre Dharréville. À partir de quels critères le dispositif sera-t-il déclenché ? Va-t-on réellement former plus de professionnels de santé pour les années qui viennent ou seulement se contenter des moyens existants, notamment dans les universités – qui ne sont déjà pas suffisants ? Toutes ces interrogations soulèvent une question fondamentale : celle de l'ambition que se donne ce texte. Vous avez dit, madame la ministre, que vous ambitionniez de former 20 % de médecins en plus... C'est une ambition estimable, mais il reste pour nous encore trop d'inconnues et nous attendons des réponses à nos questions. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Bien évidemment, le groupe UDI-Agir est favorable à l'article 1^{er}, qui supprime le *numerus clausus*. Mais, vous le savez bien, madame la ministre, nous n'en aurons pas les effets avant une dizaine d'années. Or le problème est tout à fait actuel. Je vais vous donner quelques chiffres : 8,1 % de la population vit dans un territoire confronté à des difficultés d'accès à un médecin généraliste, et c'est maintenant, pas dans dix ans : il faut cinquante jours pour obtenir un rendez-vous chez un cardiologue, quatre-vingts jours pour un ophtalmologiste, quarante-quatre jours pour un gynécologue, vingt-huit jours pour un chirurgien-dentiste... Et je vous passe la démographie des médecins du travail, qui dans cinq ans auront quasiment cessé d'exister, ou celle des médecins scolaires, qui suivent aujourd'hui jusqu'à 13 000 enfants chacun. Il y a un vrai problème de démographie médicale, il est immédiat et pas dans dix ans. Et il est indispensable de le résoudre si on veut régler celui de la différence d'espérance de vie entre les territoires et entre les diverses catégories de la population. Vous savez que c'est un sujet qui me tient à cœur, madame la ministre. Je vous rappelle tout de même que dans les Hauts-de-France, là où je vis, la mortalité est de 20 % supérieure à celle constatée dans l'ensemble de la France métropolitaine, et que la mortalité des hommes âgés de moins de soixante-cinq ans y est supérieure de 33 % ! Ce n'est tout de même pas rien ! Et si on prend comme critère la classe sociale, il y a chez les hommes, au niveau national, treize ans d'écart d'espérance de vie entre les 5 % les plus pauvres et les 5 % les plus aisés ! C'est un vrai sujet de société, qu'il faut traiter immédiatement. Bien sûr, je le répète, notre groupe est d'accord avec la suppression du *numerus clausus* ; mais il faudra aussi prendre un certain nombre de mesures, notamment en matière de prévention. Malheureusement, ce texte ne porte que sur les moyens matériels et organisationnels. C'est très bien de discuter de l'hôpital et d'un certain nombre de sujets, mais encore faut-il ne pas oublier le patient, confronté à une inégalité en matière d'accès aux soins.

Mme la présidente. La parole est à M. Ludovic Pajot.

M. Ludovic Pajot. Madame la ministre, ce projet de loi n'est pas un texte à la hauteur du défi de santé publique que notre pays doit relever. Il s'agit en réalité d'un amoncellement de mesures de communication. Cet article en est l'illustration, celle d'une loi sans envergure ni ambition, pire, d'un texte qui porte atteinte à la médecine libérale.

C'est une fois de plus toujours la même logique : la recherche à tout prix d'économies, même si celles-ci doivent se faire au détriment de la santé des Français, tout en continuant à flatter, au passage, une certaine nomenclature médicale, quand vous devriez vous attacher à garantir une offre de soins égale pour tous nos compatriotes.

Rien dans votre projet de loi, même avec la suppression du *numerus clausus*, pour lutter réellement dans l'immédiat contre la désertification médicale, qui tue lentement mais sûrement nos territoires. Élu d'une circonscription rurale où les médecins généralistes se font de plus en plus rares, je suis directement confronté à ce phénomène comme beaucoup de mes collègues.

Rien dans votre projet de loi sur la pérennisation des services dans les hôpitaux qui, comme d'habitude, continuent à fermer les uns après les autres au profit de regroupements formant de grands ensembles hospitaliers éloignés des habitants.

Rien dans votre projet de loi sur la réforme impérative du financement de l'hôpital public, qui souffre terriblement depuis l'instauration aberrante de la tarification à l'activité, dite « T2A », qui pousse à la facturation de prestations inutiles uniquement pour répondre à une logique purement comptable et entraîne des difficultés budgétaires chroniques depuis sa mise en œuvre.

Il faut sortir de ces logiques pour parvenir à un réel service public de la santé dans notre pays et miser sur davantage de proximité et sur une rémunération des personnels de santé basée sur l'activité, la pénibilité et la santé publique... soit tout l'inverse de ce que vous proposez.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc.

M. Sébastien Leclerc. Cet article contient la principale mesure de votre projet de loi, madame la ministre : elle traduit une volonté d'agir sur la démographie médicale. Ce sont des dispositions nécessaires. Le groupe Les Républicains va proposer quelques amendements pour améliorer le dispositif, mais je suis globalement favorable au déverrouillage du *numerus clausus*. J'en profite pour vous alerter sur un problème particulier, de plus en plus fréquent dans mon département du Calvados. Nous sommes un des territoires à l'avant-garde des projets de pôle de santé interdisciplinaire, puisqu'on en compte désormais une quinzaine, toujours à l'initiative des élus, à la suite du même diagnostic : la désertification médicale. Or on constate désormais que sitôt le pôle de santé libéral et ambulatoire – PSLA – inauguré, l'ARS modifie son zonage des secteurs prioritaires du point de vue de la démographie médicale, considérant les territoires équipés d'un tel pôle comme correctement dotés en médecins. Il n'en est pourtant rien : l'équipement est un préalable indispensable à l'arrivée de nouveaux médecins, mais il ne règle pas tout. Il faudrait, madame la ministre, que vous passiez la consigne de faire évoluer ce zonage des territoires en tension non pas sur le critère de l'ouverture d'un tel équipement, mais sur celui de l'arrivée effective de nouveaux médecins.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot. Je voudrais faire trois remarques préalables à l'examen des amendements sur cet article.

La première porte sur l'idée même de la suppression du *numerus clausus*. Certains croient que c'est l'ouverture des vannes et que demain, des milliers et des milliers de jeunes étudiants deviendront médecins... Gardons la tête froide : la capacité de notre pays à former de nouveaux médecins est liée à la capacité de nos universités à dispenser cet enseignement. Et s'il n'y a pas d'engagement du Gouvernement sur les moyens alloués à la formation et à son accompagnement, on se paie de mots. Attention aux annonces en trompe-l'œil !

S'agissant des moyens pour former les futurs médecins, qu'ils soient engagés ou non – on n'a pas entendu Mme la ministre de l'enseignement supérieur s'exprimer sur ce point cet après-midi –, il faudrait réfléchir à la façon dont on les accueillera en stage. Car tant qu'on n'incitera pas les maîtres de stage à être plus nombreux en leur donnant un véritable statut, il y aura une aporie : on aura peut-être, souhaitons-le, bien sûr, davantage d'étudiants formés au métier de médecin, mais on risque un goulot d'étranglement par la suite s'il n'y a pas de capacités d'accueil suffisantes en stage.

En commission la semaine passée, Mme la ministre de la santé a reconnu qu'on pouvait espérer former tout au plus 20 % d'étudiants en plus au métier de médecin. C'est toujours mieux qu'aujourd'hui, chacun en convient, mais le projet de loi ne traite pas de la question de leur répartition par la suite. C'est le silence complet. Le groupe Socialistes et apparentés a fait des propositions, et les réitérera, pour une meilleure régulation de l'installation des médecins. Je vous invite à les étudier avec beaucoup d'attention.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Dans le prolongement et dans l'esprit de l'intervention de notre collègue Guillaume Garot, je renouvelle la mise en garde que j'ai eu l'honneur de vous faire à la tribune cet après-midi, madame la ministre, en défendant la motion de renvoi en commission du groupe Les Républicains : veillons à ce que l'arbre ne cache pas la forêt. Au travers de la suppression du *numerus clausus*, on est en train de laisser se répandre dans le pays l'idée qu'il n'y aura plus demain de difficulté à trouver un médecin, qu'il y aura pour toutes les spécialités et dans tous les chefs-lieux de canton de France et de Navarre un médecin à la disposition de la population. Vous savez comme moi que ce ne sera pas le cas tout de suite, qu'il n'est même pas sûr que ce le soit au terme des dix années de formation des futurs médecins, notamment dans les spécialités en tension, y compris la médecine générale. Soyons donc extrêmement vigilants à la façon dont nous informons de la suppression du *numerus clausus* et à la façon dont nous en vantons les mérites – puisque c'est une mesure que nous aussi approuvons.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Furst.

M. Laurent Furst. Deux réflexions sur la suppression du *numerus clausus* et sur l'augmentation d'environ 20 % du nombre de praticiens en formation, qui arriveront au terme d'un long délai.

La première réflexion, c'est que la démographie est ce qu'elle est parce qu'on a fait des erreurs par le passé. J'aimerais tout de même rappeler que la politique malthusienne menée à travers le *numerus clausus* médical, mais aussi pour

la formations d'infirmières ou d'orthophonistes, est le produit de l'administration que vous dirigez aujourd'hui, madame la ministre. Je tiens à le souligner.

Seconde réflexion ; peut-être aurons-nous plus de médecins dans dix ans, mais rien ne dit que ces médecins qui auront été formés en ville, qui vivront probablement en couple avec un citadin ou une citadine, viendront dans les territoires ruraux de cet immense pays qu'est la France, où 50 % du territoire est aujourd'hui en souffrance.

Nous amènerons le haut débit partout en France, car cela ne demande que de l'argent, mais nous ne parviendrons pas à une couverture sanitaire dans tous les territoires sans une volonté forte. Je regrette que vous n'en fassiez pas montre aujourd'hui. (*MM. Joël Aviragnet et Guillaume Garot applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Benoit.

M. Thierry Benoit. Madame la ministre, je tiens à vous féliciter – une fois n'est pas coutume, et j'aurai l'occasion de m'opposer à d'autres dispositions de ce texte – pour la suppression du *numerus clausus*.

Depuis douze ans que je suis député, j'entends dire, tant dans cet hémicycle que dans ma circonscription d'Ille-et-Vilaine, que l'ordre des médecins règne à l'Assemblée nationale – sans doute quelques médecins siègent-ils encore dans cette assemblée, et nous apprécions qu'ils interviennent car ils prennent soin de notre santé. Je veux donc saluer la décision du Gouvernement de faire sauter le verrou du *numerus clausus* : c'est là une bonne décision.

Toutefois, je partage entièrement l'avis de Guillaume Garot sur la répartition, sujet sur lequel j'avais travaillé il y a quelques années avec nos collègues Philippe Vigier et Francis Vercamer. Je ne suis pas chasseur, mais j'ai un fusil à deux coups : je vous donne donc rendez-vous, madame la ministre, sur la question de la convention « sélective » – qui consiste à conventionner les médecins là où la population en a besoin. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes UDI-Agir, LT, LaREM, MODEM et SOC.*)

La puissance publique participe largement à la formation des médecins qui, sous prétexte que leur profession est libérale, s'installent où ils veulent une fois qu'ils sont formés. Il faut que cela cesse ! En tant que députés, nous ne pouvons plus accepter une telle liberté d'installation alors qu'une partie de la population n'a plus accès à des médecins.

M. Jean-Paul Lecoq. Bienvenue chez nous !

M. Thierry Benoit. Madame la ministre, je vous donne rendez-vous, notamment après l'article 5, sur cette question de la convention sélective ; mais je vous félicite encore une fois d'avoir supprimé le *numerus clausus*. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-Agir.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Les mots ont un sens : ce texte ne supprime pas le *numerus clausus*. Le supprimer reviendrait à éliminer toute sélection. Tel n'est pas le but de ce projet de loi, qui permettra d'augmenter de 20 % le nombre de médecins – ce qui correspond à la capacité supplémentaire de formation de nos universités. Ne jouons donc pas avec les mots : il nous faut expliquer que tous les étudiants de première année de médecine ne passeront pas en deuxième année.

Ne nous drapons pas non plus dans notre vertu. En 2000, 3 600 médecins étaient formés chaque année. Aujourd'hui, ils sont 8 000. Leur nombre a donc plus que doublé, reconnaissons-le !

M. Thierry Benoit. C'est vrai !

M. Philippe Vigier. Votre collègue Frédérique Vidal, qui travaille en lien avec vous pour ce qui concerne l'enseignement universitaire, madame la ministre, a d'ailleurs déclaré aujourd'hui sur une chaîne radiophonique qu'il ne s'agissait pas, avec ce texte, de supprimer le numerus clausus, mais d'augmenter le nombre d'étudiants formés. Je lui donne acte d'avoir dit la vérité à nos concitoyens !

M. Joël Aviragnet. C'est cela !

M. Philippe Vigier. Vous voulez également diversifier les profils, ce qui est là encore une bonne chose. Néanmoins, il faudra expliquer aux Françaises et aux Français que les médecins supplémentaires n'arriveront que dix ans après la mise en œuvre de la réforme en septembre 2020.

Ce projet de loi ne correspond donc en aucun cas aux mesures d'urgence attendues par les Français pour remédier à la désertification médicale. Sur ce point, je n'ai pas été convaincu par nos travaux en commission. En l'absence de mesures d'urgence, les prochaines années seront donc des années dramatiques. (*M. Guillaume Garot applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Cet article est si vide, peut-on dire, qu'il pose problème à notre groupe.

Sur tous les bancs de cette assemblée, nous souhaitons depuis longtemps la fin du numerus clausus et nous vous félicitons d'avoir eu le courage de le supprimer. Cependant, je ne vois pas que l'on construise des facultés destinées à accueillir les nouveaux étudiants, ni que l'on crée des postes d'enseignants en médecine. Où seront donc accueillis ces étudiants supplémentaires, et qui va les former ?

Si la disparition du numerus clausus nous satisfait, nous nous inquiétons vraiment de savoir comment les doyens répondront aux demandes des étudiants qui voudront faire médecine en l'absence de bâtiments pour accueillir les enseignements et de lieux de stage, dont le nombre est déjà trop limité.

Le projet de loi n'apportant pas de réponses à ces questions, notre groupe sera bien embarrassé au moment du vote de cet article...

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je souhaite, au nom du groupe MODEM, saluer cette mesure. Et comme nous parlons du nombre de médecins formés, j'aurai une pensée pour les générations de médecins qui, après avoir mené une existence cloîtrée pendant une ou deux années, ne se sont pas vu proposer de passerelle.

Cette raison suffit à elle seule pour se réjouir de la fin du numerus clausus.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 699.

Mme Jeanine Dubié. Il vise à ce que le numerus clausus définisse un nombre minimal – et non un nombre maximal – d'étudiants admis, afin de passer d'une logique de plafond à une logique de plancher.

La suppression annoncée du numerus clausus n'est en fait qu'une augmentation du nombre de places, ce qui est insuffisant pour garantir un nombre minimal d'étudiants. Nous proposons donc de créer un « numerus apertus », c'est-à-dire un nombre minimal de places, défini à l'échelle nationale mais qui pourrait être adapté et augmenté par régions en fonction des besoins et des possibilités territoriales de formation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La suppression du numerus clausus signifie la fin de la gestion étatique du nombre d'étudiants admis en deuxième année des études de médecine. Je comprends votre crainte que certaines universités réduisent le nombre d'étudiants admis.

Cependant, le texte répond à votre inquiétude, puisque le nombre des étudiants admis en deuxième année sera déterminé par la capacité des universités à les former, mais après un avis conforme de l'ARS s'appuyant sur la conférence régionale de la santé et de l'autonomie – CRSA. Ce nombre dépendra ainsi des besoins du territoire. Je donne par conséquent un avis défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous propose de retirer cet amendement. À défaut, mon avis sera défavorable.

Par ailleurs, je vais répondre aux questions qui m'ont été posées. MM. Door et Dharréville et Mme Fiat se sont interrogés sur l'organisation et les critères de la sélection. Il n'est pas étonnant que ces précisions ne figurent pas dans l'article, puisque la suppression du numerus clausus et de la PACES fait rentrer les études de médecine dans le droit commun : on pourra accéder aux études de médecine en deuxième ou troisième année par différentes filières. La réflexion est en cours et les universités proposeront sans doute plusieurs schémas.

Il n'est plus question nulle part de licence en santé, puisque nous entendons garder un mode d'entrée sélectif reposant sur l'analyse et l'évaluation des compétences. Il est normal qu'un certain degré d'incertitude subsiste sur ce que sera ce nouveau modèle. J'insiste sur le fait que plusieurs formules seront disponibles, qui toutes conserveront l'exigence de sélection.

Beaucoup d'entre vous ont évoqué le chiffre de 20 % d'étudiants en médecine supplémentaires, en demandant comment ils pourraient être formés. Il s'agit là, je le rappelle, d'un chiffre maximal, les capacités de formation de nos universités et de nos hôpitaux n'étant pas infinies.

Ainsi que M. Vigier l'a indiqué, ce système ne signifie pas la fin du numerus clausus, puisque notre capacité à former des médecins reste limitée,...

M. Philippe Vigier. C'est bien de le reconnaître !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...comme il en va pour toutes les études supérieures, qu'il s'agisse d'études en santé ou d'études en droit. Nous pensons néanmoins que nos universités sont capables d'augmenter leurs capacités de formation, du moins dans certaines régions. Car dans des régions

aujourd'hui sous-dotées en médecins, nous aurons probablement besoin de favoriser certaines filières de formation afin qu'elles puissent prendre en charge davantage d'étudiants.

Je rappelle également que l'entrée dans les études de médecine pourra se faire à partir de licences effectuées dans des universités qui n'ont pas d'unité de formation et de recherche de médecine, qui ne sont pas adossées à un CHU. Nous allons aussi accroître la possibilité que les étudiants viennent de territoires diversifiés, ce qui est notamment intéressant pour les départements d'outre-mer, dont il a été question tout à l'heure.

Vous avez aussi posé la question du coût de ces mesures. Il faut rappeler que l'échec en PACES a un coût : sur près de 50 000 étudiants qui s'inscrivent tous les ans en médecine, 75 % échouent, majoritairement après deux années. Imaginez le nombre d'années de formation et de professeurs d'universités que représentent ces enseignements ! En supprimant la PACES, il sera possible de redistribuer, pratiquement à coût constant, ces moyens financiers et humains sur d'autres filières ainsi que sur les années supérieures.

J'ajoute que la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, la loi ORE, prévoit qu'1 milliard d'euros soient consacrés à accompagner l'augmentation du nombre d'étudiants dans toutes les universités. Les étudiants en médecine sont eux aussi concernés par la loi ORE, qui a d'ores et déjà augmenté les moyens des universités.

Nous estimons donc que ce changement pratique d'entrée dans les études de médecine n'entraînera pas de surcoût.

M. Leclerc m'a interrogée sur l'ARS et le zonage – qui n'a guère de rapport avec le *numerus clausus*. Quoi qu'il en soit, le zonage prend aujourd'hui bien en compte le nombre de médecins installés. Je n'ai pas bien saisi le sens de votre remarque, mais sans doute aurons-nous l'occasion d'y revenir lorsque nous examinerons d'autres articles du texte.

Monsieur Garot, vous dites que nous laissons croire à l'ouverture des vannes. Ma réponse sera la même qu'à M. Grelier : il faut que nous restions raisonnables dans notre façon de présenter cette mesure. Sa principale raison d'être est de faire cesser le gâchis humain que représentent les 75 % d'étudiants – généralement de très bons étudiants – qui se retrouvent en situation d'échec au bout de deux ans.

C'est un coût pour les familles et un coût psychique pour ces jeunes, qui ne se remettent pas toujours d'être passés du statut de très bons étudiants à celui d'étudiants en échec.

D'autre part, nous savons bien que l'ouverture du *numerus clausus* et l'augmentation du nombre d'étudiants en formation n'aboutiront pas à une augmentation du nombre de médecins formés avant une dizaine d'années.

Nous devons par conséquent être tout à fait honnêtes vis-à-vis de nos concitoyens : contrairement à toutes les autres mesures du projet de loi, cette mesure ne répond pas à l'urgence de la désertification médicale. Elle y répond à moyen ou à long terme, mais certainement pas pour les dix ans qui viennent.

Enfin, le troisième objectif de cette mesure est la diversification des profils.

Nous pouvons tous admettre que la sélection des futurs médecins sur la seule capacité à apprendre par cœur et à répondre à des questionnaires à choix multiples n'est probablement pas optimale.

Essayer d'avoir de futurs médecins dont les profils seront plus littéraires ou philosophiques, ou au contraire très scientifiques, permettra de bénéficier de compétences plus variées.

Ce mode d'entrée dans les études de médecine permettra de proposer à des étudiants qui auront suivi une mineure santé de rejoindre les études de médecine en ayant acquis des capacités et des compétences sans doute un peu différentes de celles que possèdent aujourd'hui les étudiants en médecine.

Nous devons cependant être honnêtes : cette mesure ne va pas pouvoir dès demain à tous les besoins en médecins de nos territoires.

C'est en revanche une mesure de bon sens que nos concitoyens attendaient, même si beaucoup d'entre eux espèrent qu'elle améliorera leur situation dès demain.

Nous devons être parfaitement honnêtes dans le discours : c'est en l'espèce essentiellement la diversification des profils que nous souhaitons.

Monsieur Furst, vous avez dit que la démographie actuelle était liée à des erreurs commises par le passé...

M. Jean-Carles Grelier. Eh oui !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...et que ces erreurs étaient administratives. Malheureusement, je dois dire qu'elles ont également été politiques.

Les politiques ont en effet endossé ce choix de réduire le nombre de médecins formés.

M. Laurent Furst. De médecins, d'infirmiers et de kinés !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le raisonnement était le suivant : moins de médecins implique moins d'actes, donc un déficit plus faible de la sécurité sociale.

M. Laurent Furst. Un raisonnement malthusien !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les choix n'ont donc pas été administratifs : ils ont été politiques. Il faut oser le dire.

Pour éviter un mouvement de balancier, nous devons d'ailleurs rester vigilants sur le nombre de médecins qui seront formés dans les quinze ou vingt ans à venir. Le *numerus clausus* a déjà beaucoup augmenté et presque doublé, puisque nous formons plus de 9 000 médecins par an. Il ne faudrait pas que notre territoire connaisse un trop-plein de médecins dans vingt ou trente ans et que certains d'entre eux se retrouvent au chômage...

Soyons donc attentifs à cette régulation dans les années qui viennent. Je ne serai probablement pas au banc pour en parler, mais je pense que les députés qui siégeront encore alors devront se montrer vigilants sur ce point.

Monsieur Benoit, vous avez évoqué la question de la répartition. Il me semble vous avoir répondu.

À partir du moment où l'on peut diversifier les modes d'entrée dans les études médicales via des licences en dehors des UFR de santé, on pourra recruter des jeunes issus des territoires, y compris des plus ruraux d'entre eux.

Ce sera une grande différence avec la PACES actuelle, qui a nécessairement lieu dans des villes où sont situées des UFR de médecine.

Monsieur Vigier, je pense vous avoir répondu : la limite de formation existe aujourd'hui en France pour tous les cursus universitaires, autant en santé que pour les autres.

Madame Fiat, vous dites que l'article 1^{er} est vide et que vous nourrissez une inquiétude. Oui, il existe aujourd'hui une forme d'incertitude, puisque tout cela est en train d'être discuté avec les doyens d'université et avec les syndicats étudiants.

Tout le monde s'accorde cependant, à l'heure actuelle, sur l'instauration de plusieurs modes d'entrée, avec des mineures santé et des majeures scientifiques.

Cette diversification possible des modes d'entrée entraînera probablement dans certaines universités la prédominance d'un mode d'entrée et de sélection.

En ce qui nous concerne, nous ne voulons pas recréer une PACES, ni un portail santé, ni une licence santé : nous voulons vraiment proposer divers modes d'entrée dans les études médicales.

Vous avez raison, il faudra diversifier les lieux de stage : si nous augmentons le nombre d'étudiants en formation dans nos hôpitaux, il faudra en effet les faire sortir des hôpitaux et leur proposer des stages en médecine libérale, dans des hôpitaux non universitaires, et notamment dans des hôpitaux de proximité, afin de leur permettre de découvrir un autre mode d'exercice.

Tel est évidemment l'objectif que nous poursuivons.

Je crois avoir répondu à tous les députés qui se sont exprimés. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. J'ai demandé la parole parce que j'ai été assez intéressé par la formule qui nous est proposée dans cet amendement.

Vous avez parlé de « numerus apertus », madame Dubié. On peut effectivement redouter qu'un numerus clausus perdure quand bien même il ne serait plus affiché.

Parcoursup ne nous rassure d'ailleurs pas complètement à cet égard : ce dispositif – que j'ai eu l'occasion de critiquer par ailleurs – pourrait en effet très bien jouer un tel rôle.

Fixer des objectifs nationaux minimums pourrait dès lors être une piste intéressante. Il y a tout de même une responsabilité nationale en la matière !

Vous nous dites en substance, madame la rapporteure, même si je ne me souviens plus exactement de la façon dont vous l'avez formulé : nous ne voulons pas centraliser, nous allons donc confier le dispositif aux ARS. Mais celles-ci sont bien un instrument du ministère ! Je ne suis donc pas certain que l'on puisse raisonner ainsi.

Tout cela pour dire que j'ai été assez intéressé par la proposition qui est sur la table.

M. Guillaume Garot. Cher collègue, vous tenez de plus en plus des propos de rassemblement ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, je vous remercie de vos réponses qui, je dois vous le dire, ne m'ont pas rassurée, tout simplement parce que les choses seront différentes selon votre département ou votre région, selon que vous pourrez ou non bénéficier d'une université pouvant accueillir plus d'étudiants, selon le nombre de places en stage, selon ceci, selon cela...

Cela fait beaucoup trop de « selon » pour légiférer sur un texte.

Nous sommes en train de discuter de l'éventualité de voter cet article. M. Vigier...

M. Thierry Benoit. Méfiez-vous de M. Vigier ! (*Sourires.*)

Mme Caroline Fiat. ... a appelé notre attention sur un point important : le nouveau dispositif ne doit pas devenir un numerus clausus qui ne dirait pas son nom.

C'est un réel sujet de réflexion, parce qu'à l'heure actuelle, nous n'avons pas assez de réponses ni d'éléments en main pour voter cet article. Là est toute la difficulté de l'exercice.

Comment fait-on pour voter un article quand on ne dispose pas de toutes les informations nécessaires pour pouvoir décider si l'on est pour, si l'on est contre ou si l'on s'abstient ?

Il est très ennuyeux d'en arriver là. Cela nous ramène à ce que nous disions tout à l'heure : hélas, l'article 1^{er} nous semble bien vide.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, je vous remercie d'avoir reconnu que qu'on allait augmenter le nombre d'étudiants en formation de 20 % en fonction de nouveaux critères, ce dont je me réjouis.

Mais il y avait dans ce qui vous a été exposé tout à l'heure une autre dimension, qui a été évacuée : l'adaptation des capacités de formation aux besoins des régions, de manière à pouvoir mieux anticiper l'évolution des effectifs de médecins présents sur tous les territoires.

Il serait dommage de ne pas revenir à cette idée d'internats des régions, qui n'empêcherait pas des perméabilités.

Notre collègue Jean-Louis Touraine sait cela : on passait à une époque trois concours d'internat, ce qui offrait ensuite la possibilité de choisir son affectation.

La notion de choix était donc bien plus présente qu'à l'heure actuelle, où l'examen national classant vous emmène là où votre rang de classement vous propose une solution.

Celui qui est à Paris peut ainsi se retrouver à Nice, et celui qui est à Toulouse à Clermont-Ferrand. C'est cela, la vérité du jour !

Elle était bien différente à notre époque.

Il est donc dommage qu'au moment où les régions et les collectivités – je sais par ailleurs que vous voulez donner plus de latitude et offrir plus de possibilités aux élus locaux de participer à la prise en charge de l'évolution des professionnels de santé sur leurs territoires – évoluent sur ce point, il n'y ait pas cette adéquation qui commanderait que là où cela est nécessaire, on fasse un peu plus d'efforts.

Cela permettrait une meilleure adaptation de l'offre de médecins ainsi qu'une anticipation de celle-ci au cours des cinq ou dix années qui viennent, qui vont être les plus difficiles puisque le nombre de praticiens va diminuer.

Il est dommage de se priver de cet outil.

(L'amendement n° 699 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Bonnavard, pour soutenir l'amendement n° 1518.

Mme Émilie Bonnavard. Le taux d'échec à l'issue de la première année commune aux études de santé est un gâchis pour les étudiants concernés.

Pour l'année universitaire 2017-2018, 59 753 étudiants étaient inscrits en première année commune aux études de santé : 41 056 sortaient du baccalauréat, 18 367 la redoublaient et 330 la triplaient.

Sur 1 000 étudiants inscrits en PACES, 120 intégreront les études de santé au terme de leur première année, et 210 après l'avoir redoublée.

La solution apportée par le présent projet de loi consiste à normaliser les études de santé sur le modèle d'une licence classique.

Les étudiants devront donc attendre la troisième année avant de savoir s'ils sont capables ou non de poursuivre leur objectif ; leur réorientation risque d'être d'autant plus retardée.

Cet amendement de M. Maquet prévoit donc que le ministre de l'enseignement supérieur puisse vérifier un certain nombre de prérequis chez les étudiants dès la première année.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Vous proposez par cet amendement d'opérer une sélection après la fin du baccalauréat, à partir de Parcoursup ou d'un éventuel concours.

Nous avons choisi de faire totalement l'inverse, à savoir de proposer une transformation de la première année qui soit progressive et qui ne prenne pas la forme d'une licence santé : à la fin de la première année, les étudiants seront admis en deuxième année de santé ou orientés vers l'autre filière qu'ils auront choisie.

Cela fait maintenant plus d'un an que je travaille sur ce projet de transformation des études de santé dans le cadre du plan « ma santé 2022 ». Aucun des acteurs concernés n'a proposé une sélection à l'entrée, après le bac.

Tous sont au contraire unanimes pour dire qu'il est très important que les étudiants puissent s'orienter progressivement et avoir des profils diversifiés : c'est cette orientation que nous proposons, et non l'organisation d'un concours à la fin du baccalauréat.

Cet amendement a été repoussé par la commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Votre amendement propose de rendre le processus sélectif dès la première année d'une licence qui orienterait vers les études de médecine.

En réalité, s'il y aura une sélection à l'entrée des études de médecine, l'exigence de qualité demeurant, nous ne souhaitons pas que le modèle d'entrée soit une licence de trois ans.

En effet, certains étudiants pourront rejoindre des études de médecine au bout de deux ans de licence.

Vous proposez que la sélection se fasse après la première année. Or certains étudiants pourront, s'il leur faut du temps pour mûrir un projet et décider d'opter pour des études de santé, suivre deux ans de formation.

En réalité, le fait de créer une sélection après la première année n'est pas le modèle que nous choisissons : celui que nous privilégions est plus souple, avec une entrée possible en deuxième année de licence.

Par conséquent, la sélection se fera plutôt en deuxième année, après deux ou trois ans de licence en vue de faire des études de santé.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable à votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Bonnavard.

Mme Émilie Bonnavard. Je remercie Mme la ministre, même si je ne retire par l'amendement : elle a compris son sens, qui n'était pas d'instaurer une sélection à partir de la fin du baccalauréat.

(L'amendement n° 1518 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements identiques, n° 1, 40, 224, 552, 660, 862, 1117, 1366 et 1384.

La parole est à M. Jean-Carles Grelier, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. Jean-Carles Grelier. Il s'agit de réintégrer dans le dispositif de formation, tel qu'il est imaginé par le projet de loi, les masseurs-kinésithérapeutes.

Ceux-ci sont aujourd'hui intégrés à la PACES et sélectionnés à l'issue de celle-ci.

Autant je ne crois pas que la coercition et la contrainte imposée aux professionnels de santé soient de nature à régler les difficultés de la santé ou à mettre fin à la situation d'urgence qui prévaudra dans les dix prochaines années, autant je suis intimement persuadé que l'interprofessionnalité nous fera gagner énormément.

Mme Sophie Auconie. Il a bien raison !

M. Jean-Carles Grelier. L'optimisation des compétences de l'ensemble des professionnels de santé, notamment les paramédicaux, est efficace sur les territoires.

C'est pour cette raison que les masseurs-kinésithérapeutes ont leur place, leur rôle à jouer. Ils doivent donc pouvoir réintégrer le cursus tel qu'il est conçu par le projet de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 40.

M. Bernard Perrut. Dans la continuité de ce qui vient d'être dit, la réforme des études de santé proposée par le projet de loi serait l'occasion d'y intégrer la formation en kinésithé-

rapie, afin de favoriser une collaboration plus étroite entre les professionnels de santé en vue d'un exercice pluriprofessionnel coordonné plus efficace.

Cet amendement a donc un but simple : intégrer la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes dans le socle commun des études de santé, car, comme les autres professions concernées, le recrutement des étudiants a lieu à l'issue de la première année commune aux études de santé. Il s'agit d'une avancée attendue par cette profession.

Mme la présidente. La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 224.

M. Dino Cinieri. Cet article modifie le mode d'accès aux études médicales, pharmaceutiques, dentaires et de sage-femme. Il y a urgence, mes chers collègues, car plus de 11 300 communes, soit près d'une sur trois, sont des déserts médicaux ; elles sont situées non seulement dans les campagnes, mais aussi dans les villes périphériques et dans les quartiers difficiles. Dans le département de la Loire, dont je suis l'élu, il y a, selon *Le Figaro*, 406 médecins pour 100 000 habitants. Cela semble acceptable, mais si l'on y regarde de plus près, la répartition n'est pas égale sur le territoire et dans de nombreuses communes de l'Ondaine, du Pilat et du Forez, les délais d'attente sont très longs avant d'obtenir un rendez-vous avec un médecin – et je ne parle pas des visites à domicile pour les personnes âgées qui ne conduisent plus ou pour les familles !

Lutter contre les déserts médicaux et réduire les inégalités d'accès aux soins doit donc être une priorité, tout en respectant la liberté d'installation des jeunes médecins. L'exposé des motifs de l'article 1^{er} annonce la suppression du numerus clausus, mais ce n'est pas exact, madame la ministre : votre projet de loi prévoit en effet que le nombre de médecins formés dans chaque université sera déterminé par l'université elle-même et par l'agence régionale de santé en fonction des capacités d'accueil de la première et des besoins du territoire. Il s'agit donc d'une hausse du numerus clausus, non d'une suppression.

Je regrette que l'étude d'impact ne se penche pas sur la question de l'accessibilité de la santé dans les territoires, car ce n'est pas en procédant à une simple augmentation du numerus clausus que l'on règlera le problème des déserts médicaux. Madame la ministre, les élus de terrain le savent : la présence des médecins est indispensable pour l'attractivité des territoires. Les familles ne s'installent pas dans des communes qui n'ont pas de médecin ou de pharmacie. Nous devons tout mettre en œuvre pour soutenir les maires qui se démènent pour attirer des médecins dans leur commune.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Auconie, pour soutenir l'amendement n° 552.

Mme Sophie Auconie. Tout ayant été dit, j'insisterai juste sur un point : nous manquons de masseurs-kinésithérapeutes sur l'ensemble du territoire, notamment pour ce qui concerne les soins de suite, dans certains secteurs ruraux et en ambulatoire. Si vous n'êtes pas d'accord avec moi, madame la ministre, je vous invite dans le Lochois : vous verrez que dans ce territoire rural, pour ce qui concerne les soins de suite et l'ambulatoire, nous manquons de masseurs-kinésithérapeutes.

Cet amendement, qui va dans le même sens que les précédents, s'inscrit dans la continuité de la réingénierie de la formation initiale et dans la volonté du Gouvernement de

promouvoir l'interprofessionnalité dès le début du cursus de formation initiale. Son adoption permettrait en outre de développer une véritable filière universitaire d'enseignement et de recherche dans ce domaine.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 660.

M. Sébastien Leclerc. L'article 1^{er} vise à réformer les études de santé et décloisonner les formations afférentes. Ne pas intégrer la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes dans les formations relevant de l'enseignement supérieur et de la santé serait une erreur.

Cet amendement, dont Jérôme Nury est le premier signataire, tend à ce que le recrutement des masseurs-kinésithérapeutes ait lieu lors de la première année, comme pour les autres études de santé, les étudiants intégrant un institut de formation en kinésithérapie par l'intermédiaire de la première année commune aux études en santé, la PACES.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 862.

Mme Gisèle Biémouret. Défendu : il est identique aux précédents.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Henri Dumont, pour soutenir l'amendement n° 1117.

M. Pierre-Henri Dumont. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 1366.

Mme Jeanine Dubié. Le présent amendement tend à intégrer la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes dans le socle commun des études de santé car, comme les autres professions concernées, le recrutement des étudiants a lieu lors de la première année commune aux études de santé, la PACES. Il importerait donc que la réforme des études de santé proposée par le présent projet de loi intègre la formation en kinésithérapie. Il s'agit d'une occasion à saisir, d'autant plus que le texte a le souci d'une collaboration plus étroite entre l'ensemble des professionnels de santé en vue d'un exercice pluriprofessionnel coordonné plus efficace.

Mme la présidente. La parole est à Mme Barbara Bessot Ballot, pour soutenir l'amendement n° 1384.

Mme Barbara Bessot Ballot. Défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements identiques ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il s'agit d'amendements visant à intégrer les masseurs-kinésithérapeutes dans la PACES que nous transformons. En effet, les étudiants en kinésithérapie, qui pouvaient jusque-là, à la suite d'un arrêté de 2015, faire, pour entrer en deuxième année d'institut de kinésithérapie, une première année soit de sciences et techniques des activités physiques et sportives – STAPS –, soit de STSS, sciences et techniques sanitaires et sociales, soit de PACES, craignent de ne plus pouvoir faire la même chose après la réforme de la PACES. En réalité, il suffit de modifier l'arrêté du 16 juin 2015 pour permettre aux kinés de faire leur première année d'université comme ils la font actuellement. Ce texte ne changera rien. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La suppression de la PACES, telle qu'elle est proposée dans le projet de loi, suscite des inquiétudes chez les étudiants qui souhaitent accéder à la formation de masseur-kinésithérapeute. Cette préoccupation concerne d'ailleurs aussi d'autres professions paramédicales pour lesquelles la validation d'une année universitaire telle que la PACES faisait partie des modalités d'accès à la formation.

L'accès à la formation de masseur-kinésithérapeute peut actuellement se faire par plusieurs voies, toujours après la validation d'une année au moins dans l'enseignement supérieur : soit après la PACES, soit après la première année de licence en STAPS ou en STSS. Je veux rassurer tous les étudiants qui souhaitent s'inscrire en formation de masseur-kinésithérapeute : pour eux, rien ne changera. Comme aujourd'hui, ils auront à valider préalablement une année universitaire pour pouvoir accéder à un institut de formation, que cette année universitaire soit effectuée dans le cadre de la première année d'un parcours proposé par une UFR de santé ou dans le cadre d'une première année de licence en STAPS ou en STSS. Il suffira d'adapter le texte définissant les conditions d'accès aux formations de masseur-kinésithérapeute.

Si je comprends donc le questionnement, qui est légitime, je suis défavorable aux amendements, car il n'est pas nécessaire d'inscrire de telles dispositions dans la loi : leur mise en œuvre est déjà prévue.

Pour répondre à certains propos, nous ne manquons absolument pas de masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire national. On en compte près de 100 000, et leur nombre augmente assez rapidement, ne serait-ce que parce que beaucoup d'entre eux viennent de pays membres de l'Union européenne.

M. Laurent Furst. Eh oui !

Mme Agnès Buzyn, ministre. En réalité, la démographie des masseurs-kinésithérapeutes est très dynamique. Ce dont nous manquons aujourd'hui, ce sont de masseurs-kinésithérapeutes dans les hôpitaux et pour les soins de suite et de réadaptation, c'est-à-dire hors secteur libéral. Seulement 10 % des masseurs-kinésithérapeutes choisissent des établissements de santé pour exercer. Notre problème est donc de rendre attractif l'exercice en établissement, non d'augmenter le « numerus clausus » ou le nombre d'étudiants formés. Pour cela, nous proposerons ultérieurement un amendement visant à permettre aux masseurs-kinésithérapeutes un exercice mixte, à l'hôpital et en libéral. Nous avons aussi instauré, il y a quelque temps, une prime à l'activité en établissement hospitalier.

Enfin, à ceux qui craignent que l'interprofessionnalité ne soit pas mise en œuvre par la réforme, je veux dire que ce sera tout le contraire : l'ensemble de la réforme vise à favoriser l'interprofessionnalité ; c'est l'un de ses objectifs affichés.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Madame la ministre, madame la rapporteure, nous avons pris bonne note que les critères d'accès à la formation de masseur-kinésithérapeute figuraient dans un arrêté de 2015 et qu'il suffirait de modifier cet arrêté pour que l'inquiétude des étudiants soit dissipée. En conséquence, pouvez-vous, madame la ministre, prendre l'engagement formel devant la représentation nationale que l'arrêté

de 2015 sera bien modifié et nous préciser dans quels délais, cela afin de rassurer les futurs masseurs-kinésithérapeutes ? (« Très bien » sur les bancs du groupe LR.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Grelier, je prends cet engagement. Notre objectif est de ne pas modifier leur mode d'entrée actuel. Lorsque la réforme sera appliquée, c'est-à-dire à la rentrée 2020, ce sera la même chose pour les masseurs-kinésithérapeutes.

(Les amendements identiques n^{os} 1, 40, 224, 552, 660, 862, 1117, 1366 et 1384 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n^o 563.

M. Philippe Berta. Cet amendement vise à prendre en compte le projet d'études et le projet professionnel de l'étudiant dans son orientation progressive vers la filière qui lui paraît la plus adaptée.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Même si cet ajout ne me semble pas indispensable, j'émettrai un avis de sagesse.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je trouve cet amendement intéressant : cela permettrait que l'orientation soit le fruit d'un processus positif et non d'un choix par défaut. Avis favorable.

(L'amendement n^o 563 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1013 et 1326, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, pour soutenir l'amendement n^o 1013.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n^o 1326.

M. Alain Bruneel. Nous venons d'en discuter : l'orientation des étudiants en médecine est depuis trop longtemps régie par les seuls résultats universitaires, c'est-à-dire en fonction des notes et des classements. La remise en cause du numerus clausus et des épreuves classantes nationales par ce projet de loi vont dans le bon sens. Ce système engendre un gâchis humain et ne permet pas de répondre aux besoins de nos concitoyens en matière de santé. Il subsiste toutefois des doutes sur le système qui le remplacera et sur les moyens financiers qui seront accordés aux universités pour former plus de médecins.

Plutôt qu'une réforme renvoyée à des décrets, nous attendons des engagements forts de la part du Gouvernement. Pour éviter que le nouveau système de formation engendre de nouvelles frustrations chez les étudiants en médecine, nous proposons, à travers le présent amendement, de prendre en compte les souhaits de l'étudiant au fil de son parcours de formation en santé. Il s'agit de permettre ainsi une orientation progressive de l'étudiant en fonction non seulement de ses connaissances et de ses aptitudes, mais aussi de ses envies professionnelles. (Applaudissements sur les bancs du groupe FI.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements en discussion commune ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable : ces amendements sont satisfaits par l'adoption de l'amendement n° 563.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement qui vient d'être adopté me semble en effet répondre au même objectif, mais avec une rédaction plus appropriée. Demande de retrait.

(L'amendement n° 1013 est retiré.)

(L'amendement n° 1326 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 328, 1327, 1651 et 183, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 328, 1327 et 1651 sont identiques.

La parole est à M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation, pour soutenir l'amendement n° 328.

M. Gaël Le Bohec, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Cet amendement vise à préciser que les formations doivent favoriser, autant que faire se peut, la répartition ultérieure des futurs professionnels sur le territoire. La prise en compte des besoins en santé par avis conforme de l'ARS ne suffira pas forcément. Le numerus clausus n'a pas toujours permis de réguler les professions médicales et leur installation sur le territoire ; cela ne changera pas forcément avec un numerus clausus décentralisé.

Il me semble donc nécessaire d'indiquer clairement, dans les objectifs, que les modalités d'accès aux formations en santé, comme leur organisation, contribuent à la lutte contre la désertification médicale. La réforme s'appuiera en effet sur deux leviers : la diversification, notamment territoriale, des voies d'accès ; la multiplication des stages hors CHU, notamment en zone sous-dense. Il me paraît important de rappeler ces deux points, conditions essentielles pour réussir la réforme du premier cycle et assurer demain, à travers une juste prévention, un meilleur maillage territorial.

Mme la présidente. La parole est à M. Hubert Wulfranc, pour soutenir l'amendement n° 1327.

M. Hubert Wulfranc. La mesure que vient de présenter M. le rapporteur pour avis est excellente. Si le projet de loi renvoie la détermination du volume de médecins formés aux ARS et aux universités, les formations doivent, par leurs modalités d'accès et leur organisation, prendre en compte les besoins de chaque bassin de santé, afin de lutter contre les inégalités territoriales que nous constatons tous.

Le présent amendement, identique au précédent, pose donc le principe que la répartition optimale des futurs professionnels est une préoccupation prise en compte dès le stade de la formation médicale.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1651.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement, qui vise à lutter la désertification médicale, montre que nous pouvons aussi être force de proposition.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 183.

M. Sébastien Leclerc. Au-delà du nombre de médecins formés, il apparaît important de faire coïncider les besoins du territoire en professionnels et les formations spécialisées dispensées aux étudiants en médecine. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces différents amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ils me semblent satisfaits puisqu'il est écrit, dans l'alinéa 3, que les objectifs plurianuels d'admission « tiennent compte [...] des besoins de santé du territoire ». Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ces amendements sont en effet satisfaits par la rédaction actuelle du texte. J'en suggère donc le retrait ; à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Essayan.

Mme Nadia Essayan. Chaque fois que nous vous avons fait part de nos inquiétudes quant aux difficultés d'accès aux soins de nos concitoyens dans certaines zones sous-denses, madame la ministre, et que nous avons avancé des propositions sur ce problème, comme le font ces amendements, vous nous avez opposé des arguments que nous comprenons, comme ici, mais qui nous laissent sur notre faim. Nous sommes réellement inquiets des inégalités d'accès aux soins et de l'absence de solution à ce problème. L'amendement n° 328 de la commission des affaires culturelles et de l'éducation en est une ; c'est pourquoi je le soutiendrai, comme d'autres mesures susceptibles de faciliter l'accès aux soins par une meilleure répartition des médecins sur le territoire.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. J'aimerais comprendre une chose, madame la ministre. Ces amendements, dites-vous, sont satisfaits. Mais qu'avez-vous prévu pour que la formation dispensée dans les universités tienne compte des besoins des territoires ? Rien, me semble-t-il.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. J'irai exactement dans le même sens que M. Vigier. Comment peut-on dire que les amendements sont satisfaits alors que l'on ne connaît pas forcément les besoins dans les différents territoires ou bassins de vie ? De région à région, ces besoins diffèrent : ils ne sont pas du tout les mêmes dans l'Ain et dans le Nord-Pas-de-Calais !

Une bonne répartition médicale exige un état des lieux, afin d'identifier les manques et les besoins.

Mme la présidente. Je vais donc mettre ces amendements aux voix.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre ne répond pas ?

(Les amendements identiques n°s 328, 1327 et 1651 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 183 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive, pour soutenir l'amendement n° 1257.

M. Michel Larive. Dans une décision rendue en janvier 2019, le Défenseur des droits s'inquiète de ce que la réforme de l'orientation des lycéens laisse prospérer des inégalités, notamment sociales et territoriales. Ce genre de mécanique de reproduction des inégalités a pour effet d'affaiblir considérablement la confiance que les élèves peuvent porter à l'éducation nationale, et nous le regrettons vivement.

Par cet amendement, nous souhaitons introduire dans le projet de loi l'une des préconisations du Défenseur des droits, qui regrette que soit laissée aux universités la liberté de fixer le seuil des élèves hors secteur pouvant intégrer leurs rangs. Il souligne que cette mesure, appliquée différemment selon les universités, est génératrice de freins à la mobilité géographique et sociale. De fait, l'exemple qu'il fournit est éloquent : certaines universités ont fixé cette priorité à 1 %, ce qui, en pratique, revient à exclure la quasi-totalité des candidats hors secteur.

En outre, la loi a mis en place une priorité absolue pour les lycéens français ou ressortissants européens scolarisés à l'étranger – notamment les enfants d'expatriés –, puisqu'ils sont considérés comme résidents de l'académie dans laquelle ils postulent. Cela induit des inégalités de traitement entre les futurs bacheliers. Nous souhaitons donc, à travers le présent amendement, fixer le seuil minimal à 10 %. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cette mesure ne tient pas compte des filières, qui sont différentes d'une université à l'autre. Son application uniforme pourrait créer des difficultés de gestion.

Le véritable enjeu consiste à diversifier les filières d'accès, en vue d'y accueillir des étudiants aux profils et aux compétences variés. C'est pourquoi j'ai déposé un amendement, adopté en commission, portant sur l'évaluation de la stratégie de diversification des universités. Avis défavorable, donc.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(*L'amendement n° 1257 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1258.

Mme Caroline Fiat. Nous souhaitons, à travers cet amendement, que 33 % des étudiants boursiers du supérieur puissent accéder aux études de médecine. Comme l'a noté Michel Larive, certaines universités, notamment parisiennes et de médecine, n'ont pas joué le jeu, fixant cyniquement le taux d'étudiants boursiers à 1 % seulement, alors qu'il est de 33 % à l'échelle nationale.

Suivant une recommandation du Défenseur des droits dans sa décision de janvier 2019, nous entendons ici relever le taux pour le porter à son niveau national. Cette disposition assurerait une meilleure représentativité des boursiers au sein des universités de médecine. Les études consacrées au sujet montrent que la reproduction sociale est très forte en médecine, où un enfant de cadre a deux fois plus de chances qu'un enfant d'ouvrier d'intégrer la deuxième année.

Voter cet amendement, ce serait donner aux enfants des classes populaires et intermédiaires leur chance de devenir médecins ; mais ce qui vaut ici pour les études de médecine vaut, vous en conviendrez, pour toutes les filières du supérieur.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable. La mesure est plutôt d'ordre réglementaire. Mme la ministre, interrogée sur le sujet en commission, a répondu qu'un travail y était consacré.

Dans les UFR de médecine des universités parisiennes, le taux d'étudiants boursiers est bien plus élevé que celui que vous avez donné, ma chère collègue. D'autre part, aux termes de la loi ORE que nous avons votée, un rapport doit indiquer les taux d'étudiants boursiers.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je veux revenir sur les chiffres que vous avez donnés, madame Fiat, car ils pourraient choquer. La loi ORE contient des mesures visant à assurer la meilleure intégration des étudiants boursiers dans toutes les formations, y compris, donc, en médecine.

Quant aux étudiants boursiers en médecine dans les universités parisiennes, on en compte 16,3 % à Paris-Descartes, 14,2 % à Paris-Diderot et 16,4 % à Paris-Sorbonne. J'ajoute que, pour la PACES, le recrutement s'effectue dans l'ensemble de la région académique d'Île-de-France. Pour les universités parisiennes ayant une composante santé, il n'y a donc aucune différence entre un étudiant de l'académie de Créteil, qui vient du 93, et un autre de l'académie de Versailles ou de Paris : tous sont dans le même « melting pot », si je puis dire.

Cela montre bien que la régionalisation fonctionne, ce qui, nous sommes bien d'accord, constitue un levier puissant pour favoriser la mixité et lutter contre les inégalités. La loi ORE, en réalité, contient déjà des mesures de diversification. L'avis est donc défavorable à un amendement supplémentaire sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Mes propos n'ont peut-être pas été très clairs... J'ai précisé que la loi ORE du 8 mars 2018 a donné toute liberté aux universités pour fixer leur quota d'étudiants boursiers. Certaines universités, notamment parisiennes et de médecine, ai-je dit, n'ont pas joué le jeu, fixant cyniquement le taux d'étudiants boursiers à 1 %. Je n'ai donc pas dit que le taux d'étudiants boursiers dans ces universités n'était que de 1 %, mais que celles-ci, au lieu de fixer un taux minimal à 20 %, n'ont pris aucun risque et l'ont fixé à 1 % ; d'où notre proposition de porter ce taux minimal à 33 %. Cela permettrait d'empêcher certaines universités de jouer avec la lettre de la loi, si elles étaient un jour tentées de le faire.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je veux vous rassurer, madame Fiat, la présente réforme favorisera la mixité sociale. Certains étudiants passent actuellement deux ans en PACES et engagent des frais pour des préparations privées au concours : tout cela, y compris l'échec, a un coût majeur pour eux et leurs familles. La réforme que nous défendons réduira les inégalités que vous dénoncez.

(*L'amendement n° 1258 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1519.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement nie les besoins territoriaux, puisqu'il supprimerait l'avis conforme de l'ARS. Il a été repoussé par la commission, et j'y suis très défavorable à titre personnel.

(L'amendement n° 1519, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 187.

M. Sébastien Leclerc. L'augmentation des promotions d'étudiants en médecine étant désormais une priorité nationale, il nous apparaît nécessaire que le Parlement soit tenu informé sans délai de l'évolution prévisionnelle des effectifs.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Des amendements adoptés en commission prévoient la remise au Parlement, en 2021 puis en 2023, de rapports sur le succès de la réforme, la diversification des profils et le nombre d'étudiants passant en deuxième année. La présentation au Parlement de la loi de finances sera une autre occasion de lui faire rapport sur ces sujets.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme vient de le dire Mme la rapporteure, des rapports sur la mise en œuvre de la réforme et ses effets vont être remis au Parlement.

Je suis opposée au principe selon lequel les universités devraient informer chaque année le Parlement avant d'arrêter leurs capacités d'accueil. Nous pensons travailler différemment : fixer les capacités d'accueil avec les universités et les doyens à partir de l'avis de l'ARS, lequel émanera des territoires où nous allons travailler avec tous les acteurs – élus, syndicats des professions concernées, ordres, secteur médico-social et conférence régionale de la santé et de l'autonomie, consultée par l'ARS. Telles seront les étapes du processus.

Nous pensons évidemment fixer des objectifs nationaux pluriannuels – pour rassurer tout le monde. L'idée serait de s'accorder pour cinq ans sur des fourchettes d'effectifs d'étudiants à former, puisque, vous le savez, il n'est pas question de fixer un chiffre à une unité près étant donné la déperdition de candidats au cours des études de médecine et même ensuite. Ce système permettrait de tenir compte de l'évolution de la démographie : on pourrait revoir la fourchette tous les cinq ans. Le Parlement sera tenu informé de la quantité de médecins formés à l'issue de ce processus.

Avis défavorable, donc, mais pour des raisons de forme plutôt que de fond.

(L'amendement n° 187 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 288, 863, 1687 et 1685, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 288.

Mme Emmanuelle Ménard. Il préconise un système de santé sur mesure, qui collerait au terrain et serait entièrement élaboré en concertation avec les acteurs locaux. En effet, les grands plans décidés à Paris ont malheureusement bien souvent pour défaut de négliger les spécificités locales. Et si de nombreux maires rivalisent de générosité pour faire venir les médecins dans leur village, c'est bien en raison d'une défaillance de la politique globale, qui ne tient pas assez compte des enjeux locaux.

L'une des pistes que nous pourrions explorer consisterait à inciter les médecins à venir dans nos territoires par des mesures fiscales favorables, avec l'accord des communes. C'est le sens de l'un de mes amendements.

Autre piste : pourquoi ne pas encadrer les temps de remplacement des médecins, qui refusent parfois de s'installer pour subir moins de charges et de contraintes ? C'est le sens d'un autre de mes amendements.

D'autres actions spécifiques peuvent être destinées aux territoires particulièrement isolés, qu'il s'agisse de nos campagnes ou, parfois, de nos banlieues, de plus en plus désertées par les médecins. Il faut redonner la parole aux acteurs de terrain, pour qu'ensemble nous puissions apporter des solutions concrètes. La situation est très préoccupante ; et si certains ont le sens de l'humour, comme à Ychoux, où le maire a pris un arrêté interdisant aux habitants de tomber malades, les acteurs locaux sont souvent à bout.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 863.

M. Gilles Lurton. Aujourd'hui, en zone rurale, de plus en plus de médecins sont confrontés à l'impossibilité de cesser leur activité, car ils ne trouvent aucune solution de remplacement. À ce problème, la suppression du numerus clausus apporte une première solution dont nous vous avons dit à plusieurs reprises au cours de la discussion générale que nous l'approuvons. Cependant, afin de pallier cette carence, il est en outre proposé de créer une valorisation supplémentaire pour les zones en difficulté et de flécher les places supplémentaires vers les zones tendues, en demandant une installation de cinq années au minimum.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 1687.

M. Sébastien Leclerc. Un territoire sans médecin est un territoire sans avenir. Or on constate depuis plusieurs années une inégalité grandissante dans l'accès aux soins entre les grandes villes et les zones rurales. Il s'agit sans nul doute de l'un des grands enjeux du XXI^e siècle.

La région Auvergne-Rhône-Alpes, et plus précisément certains territoires de Haute-Loire, où est élue ma collègue Isabelle Valentin, première signataire de cet amendement, sont particulièrement touchés par l'importante pénurie de soins, et la situation ne va pas en s'améliorant puisque plus d'un médecin sur cinq a plus de soixante ans.

L'amendement vise donc à tenir compte du problème des déserts médicaux dans nos territoires spécifiques – ruraux ou de montagne.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 1685.

M. Sébastien Leclerc. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

Ces amendements sont satisfaits. Ils visent à permettre la formulation des besoins des territoires. Or il est prévu que le nombre de places en deuxième année d'études soit défini grâce à une discussion entre les universités et les ARS, lesquelles s'appuieront, pour donner leur avis aux universités, sur le diagnostic territorial établi région par région par la CRSA, où siègent l'ensemble des professionnels, des associations et des représentants de professionnels et d'usagers. Cela permettra de comprendre les besoins des territoires.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

L'alinéa 3 dit bien que « [l]es objectifs pluriannuels [d'admission dans les formations de santé] tiennent compte [...] des besoins de santé du territoire ». À l'évidence, c'est de la valorisation des zones sous-dotées qu'il s'agit ici. Les territoires, par l'intermédiaire de la CRSA, feront part de leur diagnostic qui sera transmis à l'ARS, laquelle se mettra d'accord avec les universités sur le nombre d'étudiants à former.

Par ailleurs, nous y viendrons ultérieurement, nous étendons le dispositif du contrat d'engagement de service public, qui vise à favoriser l'installation de jeunes dans les zones sous-denses. C'est un moyen supplémentaire de tenir compte des besoins de santé dans ces zones.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, vous dites qu'aux termes de l'alinéa 3, les capacités de formation seront adaptées aux besoins des territoires. Mais j'aimerais que vous mettiez davantage l'accent sur la territorialisation de la formation, pour une raison simple : vous ne pourrez corriger les disparités existantes qu'en allouant plus de moyens aux territoires qui souffrent le plus.

Ces moyens sont de deux natures. D'abord, des locaux : dans ce domaine, les collectivités peuvent vous aider là où le besoin s'en fait sentir ; la rapporteure le sait très bien puisque, dans sa région, le conseil régional a financé un amphithéâtre à Tours, pour 2 millions d'euros – n'est-ce pas, chère rapporteure ? Ensuite, des enseignants. Le problème n'est pas nouveau, madame la ministre : lorsque j'étais à Clermont-Ferrand, certains professeurs venaient de Paris ; on les appelait les turbo-profs.

Vous pourriez donc, avec Frédérique Vidal, donner l'impulsion en décidant que les territoires qui vont le plus souffrir dans les dix années qui viennent – car la situation, tout le monde doit le savoir, va être un peu plus dramatique chaque année – bénéficieront d'un dispositif correctif, ce que n'est pas celui que vous proposez.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Voici un exemple concret : demain, des étudiants pourront faire leur première année là où il y a des universités, comme à Orléans – pour reprendre le cas de notre région, monsieur Vigier –, ce qui n'est pas possible aujourd'hui puisque la faculté de médecine est à Tours. Ainsi, dès la première année,

il existera une territorialisation régionale, ce qui n'est pas le cas actuellement. Voilà pourquoi le texte me semble permettre une véritable adaptation aux territoires.

M. Laurent Pietraszewski. Excellent !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je prends la balle au bond, madame la ministre. J'avais proposé que le centre hospitalier régional d'Orléans soit transformé en CHU ; je n'ai jamais eu de réponse.

M. Philippe Vigier. Bravo !

M. Jean-Pierre Door. Mais si, comme vient de le dire Stéphanie Rist, il devient possible de faire une première année de médecine à l'université d'Orléans-La Source, où l'on trouve tous les moyens matériels nécessaires, nous aurons fait un grand pas en avant vers la territorialisation et l'attractivité de la médecine dans un département en crise.

M. Thierry Benoit. Il n'a pas tort !

(Les amendements n° 288, 863, 1687 et 1685, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 500 et 553.

La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 500.

M. Dino Cinieri. Il est nécessaire, pour mieux définir les objectifs de formation, de mieux appréhender les besoins en formation. D'une régulation de la démographie médicale par la tension, il nous faut passer à une organisation de la formation au plus près des lieux d'exercice sur le fondement d'un diagnostic partagé par les acteurs. Les objectifs de formation devraient donc être évalués compte tenu de l'ensemble des lieux de stage, universitaires et non universitaires, et des demandes des territoires en effectifs et en compétences. Notre amendement vise à ce qu'il soit bien fait droit aux besoins, au moyen d'une méthode adaptée.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 553.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. J'ai cru comprendre, madame la ministre, que l'alinéa 3 de l'article 1^{er} vous tenait à cœur. Notre amendement vise à le préciser afin de nous assurer que les besoins de formation seront pris en considération au moyen d'une méthode adaptée.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable : ils me semblent satisfaits par celui que nous avons adopté en commission concernant la consultation de la CRSA.

(Les amendements identiques n° 500 et 553, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gabriel Serville, pour soutenir l'amendement n° 322.

M. Gabriel Serville. Par cet amendement, nous souhaitons faire part des craintes que nous inspire la très symbolique mesure de suppression du numerus clausus. Nous estimons que son succès dépendra des enveloppes financières dont disposeront les universités. En restant à moyens constants,

on risque d'aggraver les inégalités territoriales dès le stade de la formation des médecins, qui s'installent le plus souvent près de leur lieu de formation.

Voilà pourquoi nous proposons que l'offre de formation des médecins soit déterminée en premier lieu à partir des besoins de santé des territoires plutôt que des capacités de formation du système universitaire. Former plus de médecins et mieux les répartir sur le territoire suppose de doter les universités des moyens financiers nécessaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

(L'amendement n° 322, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 569.

M. Gilles Lurton. L'amendement vise à ménager un équilibre entre autonomie des universités et implication des instances régionales, que sont l'ARS et le conseil régional, dans la définition des capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années.

Les objectifs pluriannuels seront définis par les universités, au regard des objectifs nationaux établis par l'État, après un avis simple, afin de prévenir d'éventuelles situations de blocage qui pourraient naître d'un avis conforme, de l'ARS et du conseil régional, ce dernier ayant toute légitimité pour formuler une recommandation sur les besoins de santé du territoire.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable, car l'amendement est satisfait par la consultation des CRSA. En outre, vous instaurez une procédure très lourde, requérant le double avis de l'ARS et du conseil régional, qui parasite le dialogue entre l'université et l'ARS, laquelle consulte les collectivités territoriales au travers de la CRSA.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Pour rassurer M. Lurton, je précise que le conseil régional est représenté non seulement au sein de la CRSA, mais également dans les comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé – ONDPS. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je vous remercie pour ces réponses. Je retire l'amendement. J'approuve le rôle confié à la CRSA. Je regrette néanmoins que les élus locaux qui sont membres de cette instance ne s'y impliquent pas toujours autant que nécessaire alors que les dossiers examinés peuvent être compliqués. Ils ont parfois le sentiment de ne pas servir à grand-chose.

(L'amendement n° 569 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 529 et 808.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 529.

M. Sébastien Leclerc. La responsabilité des territoires est insuffisamment soulignée. Cet amendement vise à renforcer la concertation avec tous les acteurs régionaux pour l'estimation des besoins de santé du territoire. Comment comptez-vous évaluer les besoins ?

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Martin, pour soutenir l'amendement n° 808.

M. Didier Martin. Cet amendement vise à souligner l'importance de la concertation avec les représentants des territoires pour déterminer les capacités d'accueil en deuxième et troisième années. Outre les objectifs pluriannuels nationaux et l'avis conforme des ARS, l'implication des représentants des territoires est nécessaire pour tenir compte des besoins de ces derniers.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La CRSA, qui réunit l'ensemble des acteurs du territoire – professionnels, usagers, associations de patients, représentants d'étudiants, établissements publics et privés de santé –, établit un diagnostic des besoins des territoires, sur lequel va s'appuyer l'ARS pour discuter ensuite avec l'université des capacités d'accueil. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 529 et 808, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'une série d'amendements, n° 1275, 41, 955, 711, 120, 501, 551, 683 et 779, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 120, 501, 551, 683 et 779 sont identiques.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 1275.

M. Sébastien Leclerc. La désertification médicale et les besoins de santé dans certains territoires deviennent des problèmes de plus en plus aigus au fil des années. Afin de relever ce défi, sans entraver la liberté d'installation, la détermination des besoins de santé des territoires ne peut être laissée à la seule administration. Il faut, en amont, une réelle consultation des collectivités territoriales, mais aussi des professionnels de santé qui connaissent les besoins. En réunissant ces différents acteurs, l'ARS pourra fixer des objectifs pluriannuels répondant réellement aux besoins des territoires.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 41.

M. Bernard Perrut. Il appartient aux universités de définir les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années, sur la base des objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations, arrêtés sur avis conforme des ARS.

Il importe que la logique de décloisonnement entre ville et hôpital soit prise en compte dès les études médicales. Parce qu'il est urgent que les universités et les ARS prennent en considération les besoins de stage en médecine de ville, cet amendement vise à solliciter l'avis des URPS – unions régionales des professionnels de santé – et des fédérations hospitalières, qui ont tout leur rôle à jouer dans la définition des objectifs.

Nous considérons que les départements méritent d'être consultés également en tant qu'animateurs de la politique locale et parce qu'ils financent des projets favorisant l'installation de médecins dans les territoires. Ils connaissent bien les réalités locales.

Cet amendement permet donc de mieux associer les partenaires de cette politique de santé essentielle.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 955, je suis saisie par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Carles Grelier, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Carles Grelier. Il est signé par l'ensemble des membres du groupe Les Républicains.

Madame la rapporteure, j'ai apprécié votre goût du paradoxe lorsque vous avez affirmé que la discussion sur le nombre d'étudiants nécessaires dans chaque région se déroulerait en dehors de la sphère étatique, entre les ARS, d'un côté, et les universités, de l'autre – en l'occurrence, deux représentants des services déconcentrés de l'État.

Pour vous permettre de retomber sur pied et d'aller jusqu'au bout de la logique défendue également par Mme la ministre, cet amendement vise non pas à créer une instance supplémentaire – la vocation des CRSA n'est pas seulement de faire de la concertation – mais de recueillir, au préalable, l'avis des URPS, des fédérations hospitalières et des conseils départementaux – un avis par voie numérique ne prend pas de temps.

Cela permet de s'assurer que les besoins correspondent à la réalité de territoires. Il m'a semblé, madame la ministre, que vous souhaitiez également voir les élus et professionnels associés à cette démarche.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 711.

M. Paul-André Colombani. Cet amendement vise à associer les professionnels de santé à la détermination, par l'université concernée, des capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle, au regard des objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle.

Dans la perspective de la fin du *numerus clausus*, il est indispensable que les professionnels de santé du territoire, qui en connaissent parfaitement les besoins du fait de leur pratique professionnelle, puissent faire remonter l'information pertinente à l'université concernée.

Nous ne pouvons pas nous satisfaire de l'argument selon lequel la CRSA est là pour cela. Je rejoins M. Lurton, la CRSA suscite au mieux un grand désintérêt des élus locaux et les professionnels de santé y sont très souvent sous-représentés.

Dans ma région, la CRSA, qui est composée de cent membres, compte tout au plus sept ou huit membres issus de l'ensemble des URPS – de médecins, de kinésithérapeutes et d'infirmières – et un ou deux représentants du Conseil de l'ordre.

Sur un sujet aussi sensible et précis, on ne peut laisser la place à l'incertitude. Il faut impliquer les conseils de l'ordre et les professionnels de santé dans les décisions.

Mme la présidente. Dans la discussion commune, nous en venons aux amendements identiques.

La parole est à Mme Émilie Bonnivard, pour soutenir l'amendement n° 120.

Mme Émilie Bonnivard. L'objet de cet amendement est de prévoir, en amont de l'avis de l'ARS, une consultation des URPS qui ont tout leur rôle à jouer dans la définition des objectifs, d'autant que les médecins libéraux, quelle que soit leur spécialité, participent à la formation par la prise en charge de stagiaires dans les cabinets de ville. Les URPS peuvent apprécier les besoins en professionnels.

Mme la présidente. La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 501.

M. Dino Cinieri. Les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle seront déterminées annuellement par les universités. Pour ce faire, chaque université devra prendre en compte les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations, lesquels seront arrêtés sur la base des capacités de formation et des besoins de santé du territoire, par l'université après avis conforme de l'ARS ou des ARS concernées.

Cet amendement vise à prévoir, en amont de l'avis de l'ARS, une consultation des URPS qui ont tout leur rôle à jouer dans la définition de ces objectifs, d'autant que les médecins libéraux, quelle que soit leur spécialité, participent à la formation par l'accueil de stagiaires dans les cabinets de ville. Les URPS peuvent apprécier les besoins en professionnels.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 551.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Consulter, concerter est souvent gage de réussite. Il est important d'associer les professionnels de santé et les médecins libéraux qui accueillent des stagiaires, en amont de l'avis de l'ARS.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 683.

M. Philippe Vigier. Ce serait une belle marque de confiance adressée aux URPS que de les associer à la démarche tendant à définir les besoins dans un territoire.

Les communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS – sont souvent l'aboutissement d'un travail mené par les URPS. La rapporteure le sait parfaitement, puisque, dans la région qui lui est chère, c'est ainsi que les choses se passent.

Pourquoi devrions-nous écarter les professionnels? Il m'avait semblé comprendre que le Président de la République entendait renouer le dialogue avec les corps intermédiaires.

M. Thierry Benoit. C'est en cours!

M. Philippe Vigier. Il s'agit seulement d'une consultation – cela ne vaut pas décision. Je ne suis pas persuadé qu'ils apprécient d'être ainsi privés de la possibilité de donner leur avis. Peut-être devriez-vous entendre ce message.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 779.

M. Sébastien Leclerc. Cet amendement vise à compléter la troisième phrase de l'alinéa 3 par les mots : « après consultation des unions régionales de professionnels de santé concernées ». Il a déjà été excellemment présenté par M. Cinieri.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est important que l'ensemble des acteurs soient associés au diagnostic des besoins du territoire, depuis la formation jusqu'à l'exercice coordonné. Ils sont d'ores et déjà consultés au travers de la CRSA, tant les URPS que le Conseil de l'ordre des médecins – un membre est nommé par le président du conseil de l'ordre régional.

Soyez donc rassurés, les acteurs sont bien présents au sein de la CRSA. Peut-être faut-il améliorer le fonctionnement de cette dernière, mais cela ne relève pas de la loi.

Vos amendements étant satisfaits, j'émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous sommes tous d'accord : les acteurs des territoires doivent être consultés. Cependant, nous discutons de la forme de la consultation. Vous proposez que l'on demande séparément leur avis aux URPS. Or elles sont représentées au sein de la CRSA et du comité régional de l'ONDPS. Dès lors, il faudrait demander séparément leur avis à toute la liste des acteurs qui composent la CRSA : les fédérations hospitalières, les associations de malades, les élus locaux, etc.

Il est plus légitime que la CRSA émette un avis, qui aura été discuté entre les acteurs en son sein. Si l'ARS recueille tous les avis séparément, ceux-ci seront peut-être divergents et n'auront pas fait l'objet d'une concertation. La CRSA a précisément vocation à être un lieu de discussion et de concertation. La procédure que vous proposez alourdirait considérablement le système. Elle mettrait en danger la capacité des ARS à décider...

M. Laurent Furst. Ça, c'est sûr !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...en se fondant sur ce qui remonte de la CRSA, puisque les diagnostics des acteurs risqueraient d'être différents. Ces acteurs sont représentés, je le répète, au sein de la CRSA et du comité régional de l'ONDPS.

La procédure que nous entendons instaurer – la CRSA rend un avis, sur lequel se fonde l'ARS pour établir son diagnostic et négocier ensuite avec l'université – est beaucoup plus simple et opérationnelle que celles que vous proposez par vos amendements. Qui plus est, ces amendements sont satisfaits : les acteurs que vous mentionnez sont déjà consultés, dans le cadre de la CRSA et de l'ONDPS. Je demande donc leur retrait. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle. (« Ah ! » sur plusieurs bancs.)

M. Jean Lassalle. Je ne pensais pas intervenir, car je ne me fais aucune illusion sur ce texte de loi. Néanmoins, je ne peux pas ne pas indiquer que je vais voter l'amendement de nos

amis Les Républicains. En outre, je ne peux pas laisser dire que les ARS sont au service de la patientèle dans les territoires. Il n'en est rien : elles ont reçu des ordres contraaires, qu'elles appliquent très bien, qui vident tout. Les élus locaux doivent être consultés. D'ailleurs, il faudrait employer un autre terme : ils devraient être associés. Or ils sont traités de la manière que vous connaissez.

Je m'interroge : comment des ministres ont-ils pu, avec une telle constance, depuis une vingtaine d'années, plonger le pays dans une telle situation ? Quand je pense que ce sont des ministres femmes – avec tout ce que l'on dit aujourd'hui, à juste titre, de la femme ; elle porte l'enfant ; ce sont nos mères, nos sœurs, nos filles – qui sont capables de défendre de pareils textes !

Moi, j'aurais fait comme Nicolas Hulot : j'aurais dit « merde » et je serais parti. Elles en seraient sorties grandies. J'attends que la dernière parte mener la liste de La République en marche aux européennes. On fermera un peu moins de maternités, peut-être. Excusez mon agacement, mais je ne pouvais pas me taire.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je demande un peu de respect, madame la présidente !

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Oui, un peu de respect !

Une députée du groupe LaREM. C'est honteux !

Mme Annie Chapelier. Si un homme était assis au banc des ministres, vous ne parleriez pas comme ça !

M. Jean Lassalle. Je parle des hommes aussi bien que des femmes, et vice versa !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Vous dites, madame la ministre, que les amendements sont satisfaits, les URPS étant consultées dans la mesure où elles sont membres de la CRSA. Toutefois, ce n'est pas la même chose, car la représentation des URPS est totalement diluée au sein de la CRSA, vous le savez comme moi. Nos propositions sont justifiées par la situation particulièrement dramatique que nous connaissons en ce qui concerne les professionnels de santé.

Vous dites en outre qu'il faudrait, dès lors, consulter également les associations de malades. Soit, mais il faut d'abord associer les professionnels de santé – une URPS est, par définition, une association de professionnels de santé –, car ils connaissent parfaitement la démographie de leur profession, savent combien vont s'arrêter et combien sont susceptibles de continuer. Bref, mettez-les au cœur du dispositif, car, sans eux, nous n'arriverons pas à lutter contre la désertification médicale. Que redoutez-vous dans nos propositions ?

Vous savez sans doute, mes chers collègues, que tous les projets régionaux de santé, sans exception, ont recueilli une minorité de voix dans les conseils régionaux. Pourquoi ? Parce que les conseils régionaux perçoivent négativement la main puissante des ARS, lesquelles n'adaptent pas les capacités d'accueil des formations aux besoins des territoires.

Je ne vois pas en quoi cela peut vous gêner de consulter formellement les professionnels, madame la ministre. Votre avis défavorable est un acte de défiance, je vous le dis franchement. Vous êtes les premiers à demander un maillage complet du territoire par les CPTS, c'est même l'une de

vos mesures phares. Or ce sont les URPS qui seront sollicitées à cette fin. Je ne comprends pas : on utilisera les URPS car on en a besoin pour créer des CPTS, mais on ne veut pas recourir à elles pour adapter les capacités d'accueil des formations aux besoins des territoires.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Furst.

M. Laurent Furst. Madame la ministre, je rappelle un petit point de droit, qui me semble relativement important : lorsqu'une association ou une fédération, professionnelle ou autre, désigne une personne pour être membre constitutif d'une instance, cette personne n'est pas là pour donner l'avis de l'ensemble de la profession qu'elle représente.

M. Dino Cinieri. C'est vrai !

M. Laurent Furst. Cela a été précisé dans la jurisprudence constitutionnelle. Vous ne pouvez pas ignorer ce point de droit.

M. Philippe Vigier. Très bien, monsieur Furst !

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous sommes intéressés par toutes les mesures susceptibles de développer la démocratie sanitaire. En l'occurrence, la présence de membres d'une assemblée élue au sein d'une instance est une chose, le fait de savoir si cette instance délibère de manière collective en est une autre. Souvent, lorsqu'un tel organisme est amené à se prononcer sur une question, ce n'est pas ainsi que les choses se passent. Nous sommes donc sensibles à certaines propositions qui ont été formulées au cours du débat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. Nous sommes nous aussi sensibles aux propositions qui visent à associer les élus locaux à la gouvernance, l'ARS étant souvent, nous le savons, la voix et la main du Gouvernement dans les territoires. Il est bon que l'élu puisse dire ce qu'est son territoire et faire part de la véritable demande de celui-ci.

Monsieur Lassalle, vous avez adressé des remarques genrées...

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Sexistes !

Mme Ericka Bareigts. ...à la ministre des solidarités et de la santé. Personnellement, en tant que femme, je n'admets pas les remarques de ce type. Les vôtres m'ont beaucoup choquée. (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes SOC, GDR et LaREM.*)

M. Jean Lassalle. La vérité...

Mme la présidente. Monsieur Lassalle, s'il vous plaît ! Vous n'avez pas demandé la parole !

M. Jean Lassalle. Je suis mis en cause, je dois pouvoir répondre, madame la présidente ! Je n'ai rien dit de mal, c'est la vérité ! (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. N'en rajoutez pas, monsieur Lassalle, ce n'est pas la peine !

M. Jean Lassalle. Vous pouvez m'infliger une amende, je les paie !

(*Les amendements n° 1275 et 41, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 955.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	96
Nombre de suffrages exprimés	95
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	33
contre	62

(*L'amendement n° 955 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 711 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques n° 120, 501, 551, 683 et 779 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 846 et 847, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour les soutenir.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je reviens sur la question de la consultation des URPS et des collectivités, dont nous avons déjà discuté en commission. Vous avez répondu, madame la ministre, que les unes et les autres étaient déjà représentées au sein de la CRSA. La composition de la CRSA est tout à fait satisfaisante, sachant qu'elle comprend huit collègues. L'amendement n° 846 vise à ce que les huit collègues donnent leur avis sur la politique de formation. L'amendement n° 847 tend à ce que l'avis de la CRSA soit rendu public. Ces deux amendements présentent l'intérêt de réconcilier les différentes positions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La commission repousse l'amendement n° 846, car le fait de recueillir l'avis de chacun des collègues de la CRSA rendrait la procédure très lourde. Par ailleurs, votre demande relative à la publicité des avis est satisfaite, puisque les avis des ARS sont publiés au recueil des actes administratifs.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Mon avis sur l'amendement n° 846 est le même que celui de Mme la rapporteure : la procédure serait très lourde. En complément, je signale que les CRSA doivent remettre un rapport d'activité annuel. Votre demande concernant la publicité des avis rendus dans le cadre de la consultation préalable me semble donc satisfaite. Je vous invite à retirer les amendements. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je maintiens les deux amendements.

(*Les amendements n° 846 et 847, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dino Cinieri, pour soutenir l'amendement n° 272.

M. Dino Cinieri. Il vise à s'assurer que les parlementaires seront consultés pour la fixation du nombre d'élèves admis chaque année en deuxième et troisième années des études de santé. Qui peut, mieux que le parlementaire, qui connaît sa circonscription, les cantons, les maires et la population, faire part des besoins des territoires, notamment ruraux ?

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Le mandat des parlementaires est national.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Il faudrait surtout faire en sorte que les parlementaires soient représentés au sein des ARS. (« *Oui!* » sur les bancs du groupe LR.) Ce serait le lieu idoine pour qu'ils participent à la réflexion.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme vous le savez, monsieur Door, nous avons discuté en commission de nombreux amendements qui visent à intégrer des parlementaires au sein de différentes instances. Nous aurons l'occasion de revenir spécifiquement sur celui qui tend à faire entrer des parlementaires au conseil de surveillance des ARS. Cela répondra, je le pense, à votre préoccupation.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Oui, madame la rapporteure, nous faisons la loi pour la Nation tout entière. C'est la vérité. Malgré tout, nos territoires sont de formidables terrains d'expériences locales, qui nous apprennent ce que pense la population. C'est un élément à préserver.

Mme la présidente. La parole est à M. Dino Cinieri.

M. Dino Cinieri. L'avis des parlementaires peut être utile pour déterminer le nombre de médecins, pharmaciens, dentistes ou sages-femmes nécessaires sur un territoire et lutter par là même contre les déserts médicaux, particulièrement dans les zones rurales.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. Le parlementaire n'a pas sa place dans cette histoire. Parlant de la Loire, que je connais bien, M. Cinieri a indiqué qu'il y avait des zones déficitaires dans le Forez et l'Ondaine. Or je viens de vérifier le zonage ARS : il n'y a aucune zone déficitaire à cet endroit. On peut avoir un avis sur tout mais on peut surtout avoir un avis.

Alors même que je suis médecin, je ne souhaite pas qu'on me demande de déterminer le nombre de médecins nécessaires dans ma circonscription. Le rôle du député n'est pas de fixer la quantité de gravier à mettre dans le goudron. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. C'est une vraie question de savoir quelle est la place des parlementaires, mais je pense qu'elle est plus à l'Assemblée qu'à l'ARS. Quand un texte prévoit d'entrer six ordonnances, je considère que notre rôle de député est bafoué.

Au reste, ce n'est pas parce que nous participerons aux réunions de l'ARS que les choses iront mieux. D'autres partenaires peuvent aussi bien déterminer les besoins en médecins des bassins de vie.

Le problème est qu'aujourd'hui, lorsqu'on demande un rendez-vous ou une réponse à l'ARS, c'est la croix et la bannière pour les obtenir. Si l'on nous reçoit, on nous écoute, mais cela s'arrête là. Je ne pense pas que cet obstacle sera levé parce que nous participerons à ces réunions.

M. Pierre Dharréville. En effet !

Mme Ericka Bareigts. C'est juste.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Bonnivard.

Mme Émilie Bonnivard. Je citerai un exemple pour répondre à M. Borowczyk. Au début de mon mandat, j'ai sollicité Mme la ministre, qui m'a fort bien répondu, sur un problème de cartographie médicale et d'accessibilité potentielle localisée, parce que la carte ne prenait pas en compte la population touristique d'un territoire.

Grâce à la vigilance des parlementaires, qui ont saisi l'ARS, Mme la ministre a pu corriger le problème, ce dont je la remercie. Les parlementaires connaissent leur territoire. Ils sont sensibles aux problématiques de la santé. Je conteste donc l'idée que leurs interventions sur ces sujets ne seraient pas pertinentes.

M. Gilles Lurton. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Monsieur Borowczyk, vous plagiez très bien Coluche en disant qu'on peut avoir un avis sur tout et surtout un avis, mais par définition, un député est au contact d'un territoire. Il tient une permanence. Il reçoit des élus locaux. Si nous l'affirmons sur tous les bancs avec autant de force, quel que soit notre groupe politique, c'est que nous pouvons effectivement jouer un rôle.

Vous estimez que ce n'est pas le cas et que vous n'avez aucune contribution à apporter ? C'est votre liberté. Je la respecte, mais acceptez que d'autres veuillent assumer leur mission différemment et souhaitent pouvoir s'exprimer. L'exemple cité par Mme Bonnivard est excellent.

Enfin, je rappelle que, si les parlementaires n'avaient pas été là, les médecins-assistants de territoire n'auraient jamais existé. Vous le voyez : il nous est arrivé de servir à quelque chose, mais c'était dans l'ancien monde, et vous n'étiez pas encore là. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-Agir et LR. – M. Jean Lassalle applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Essayan.

Mme Nadia Essayan. Je ne peux pas ne pas réagir quand j'entends dire que le rôle du député serait uniquement national. Madame la rapporteure, vous êtes élue de la même région que M. Vigier et moi-même. Vous savez donc que nous nous impliquons beaucoup dans ces questions de santé, notamment dans les zones peu denses. Nous sollicitons la directrice de l'ARS qui nous promet une coconstruction du projet. N'est-ce pas la preuve que nous avons un rôle à jouer ?

D'ailleurs, quand ça ne va pas, les citoyens nous le rappellent. Dernièrement, sur les grilles de l'hôpital, pour protester contre la réforme de la santé, l'un d'eux avait écrit : « Merci,

madame la députée! » et non pas: « Merci, monsieur le maire! » ou « Merci, monsieur le président du conseil régional! »

Mme la présidente. La parole est à M. Gabriel Serville.

M. Gabriel Serville. Quand on bute sur une difficulté de compréhension, il est bon de revenir aux fondamentaux. Rappelons donc que nous sommes là pour voter la loi, évaluer les politiques publiques et contrôler l'action du Gouvernement. Ce contrôle s'effectue souvent a posteriori, mais rien n'empêche de le mener a priori, pour donner un avis consultatif sur le fonctionnement de l'ARS. Je souscris donc à la proposition de M. Cinieri, qui nous conforte dans notre rôle de parlementaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. J'entends la préoccupation de mes collègues qui veulent prendre part aux problématiques de santé de nos territoires, sujet qui nous préoccupe tous beaucoup. Mais mon expérience d'élue, depuis plusieurs années, m'a appris qu'à force de vouloir être partout, on risque de ne plus être nulle part.

M. Sébastien Leclerc. Comme le Président de la République!

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Sortons de la dichotomie entre les élus et l'ARS. Il appartient à chacun de nous d'entretenir des relations positives ou du moins des relations de confiance avec nos partenaires. À titre personnel, j'ai constaté que, dans ce type d'échange, le bon sens et l'écoute font parfois plus avancer les choses que le désir d'être partout. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Sébastien Leclerc. Nous sommes chez les Bisounours!

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je tiens à vous rassurer sur mon attachement aux territoires. Quand j'ai été élue députée, j'ai tout de suite organisé des réunions avec l'ARS et l'ensemble des parlementaires de la région, de manière transpartisane, afin que nous puissions parler de l'accès aux soins. Il va de soi que le parlementaire est très important sur le territoire, notamment sur les sujets de santé.

Faut-il pour autant qu'il négocie le nombre d'étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique qui passeront en deuxième année? Je ne suis pas certaine que ce soit son rôle.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. J'entends ces précisions. Mme Tamarelle-Verhaeghe nous dit qu'à vouloir être partout, on n'est plus nulle part. Mais quand un étudiant trouve qu'il n'y a pas assez de places en deuxième année ou quand les usagers constatent qu'un hôpital va fermer, ils ne se rendent pas à l'ARS. C'est nous qu'ils viennent trouver pour savoir ce que nous pouvons faire et comment nous pouvons les aider.

Mme la rapporteure a organisé une réunion avec l'ARS aussitôt après son élection. J'ai pu assister à une réunion de ce type dans ma circonscription. Mais il ne s'agit pas d'une procédure figée. D'autres fois, nous sommes obligés de quémander un rendez-vous ou de tanner le directeur de l'ARS pour obtenir une réponse.

Or vous savez aussi bien que moi que nos administrés viennent dans nos permanences pour nous parler. Si nous ne pouvons pas être présents aux réunions pour alerter le directeur de l'ARS et pour donner l'alerte sur certains sujets, mieux vaut, effectivement, n'être nulle part... Pour ma part, si l'on m'interpelle, j'ai envie de pouvoir aller où l'on me demande d'être.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Furst.

M. Laurent Furst. Je vais vous faire une confidence: je suis un technocrate qui a réussi à s'en sortir. Quand je constate des dérives technocratiques, j'en suis conscient. Or je note que les ARS sont devenues des structures hypertechnocratiques.

On a créé des grandes régions. Auparavant, il y avait une ARS alsacienne. Celle-ci dépend aujourd'hui du Grand Est, région deux fois plus grande que la Belgique. Madame la ministre, imaginez la dimension humaine, la proximité, la simplicité des relations, les rendez-vous directs, les consultations. Quand les choses se passent ainsi, elles deviennent magnifiques.

Je me souviendrai toujours d'un cadre de l'ARS, qui travaillait à plus de deux heures de ma circonscription et qui m'a dit: « Tu sais, Laurent, ton territoire, vu de Nancy, ce n'est pas grand-chose. » C'est cela, la dérive technocratique et l'inhumanité. Or, chaque fois qu'on bannit des structures de discussion les représentants des territoires et des populations, on fait gagner la technocratie.

Je vous invite à bien réfléchir à ce qui se passe dans le pays, qui a besoin de proximité et de complémentarité, besoin d'un lien direct entre la population et l'administration. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, UDI-Agir et LT.*)

M. Jean Lassalle. Très bien!

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Je vais dire la même chose autrement. J'ignore s'il faut être partout et si l'on doit aller négocier avec les ARS – même si je le fais –, mais je crois que nous sommes là pour écouter les besoins des habitants d'un territoire et pour passer ensuite à l'action.

Or, pour nous, agir, c'est avant tout déposer des amendements qui prennent en compte les particularités d'un territoire. Car la France est multiple et diverse, comme les besoins des populations. Ce n'est pas la même chose d'être député d'un territoire rural ou métropolitain.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Je reviens sur les propos de Mme la rapporteure, non pour susciter une polémique, mais pour réaffirmer des principes. Les députés sont les représentants du peuple. S'ils font nation lorsqu'ils siègent en assemblée nationale, ce sont d'abord les élus de leur territoire.

Je sais qu'il est actuellement de bon ton de dire que les parlementaires ne servent pas à grand-chose, que les représentants du peuple pourraient siéger à l'extérieur du Parlement et que, si l'on réduisait leur nombre, la République et la démocratie ne s'en porteraient que mieux, mais, depuis plus de deux cents ans, la démocratie a toujours fonctionné de la même façon. Ce qui définit une nation, ce sont ceux qui la représentent, c'est-à-dire les représentants du peuple. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, SOC, FI et parmi les députés non inscrits.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Chenu.

M. Sébastien Chenu. Alors que nous examinons un projet de loi particulièrement technocratique, nous avons soudain la possibilité d'y ajouter du médical, en associant les professionnels du monde médical au plus grand nombre d'étapes possibles, et d'y ajouter de l'humain. Réhumaniser la loi, c'est ce qu'on nous propose de faire en associant les parlementaires aux décisions de l'ARS.

Madame la ministre, madame la rapporteure, sur tous les bancs, les députés souhaitent jouer un rôle plus important. Vous le leur refusez. Vous avez l'occasion de montrer votre considération pour les représentants de la Nation qui veulent – pourquoi ne pas le dire ? – avoir une influence. Soutenez l'amendement !

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. Pour ma part, monsieur Furst, je rencontre un tout autre problème. Dans ma circonscription, l'ARS est toute petite. Dans cette structure à taille humaine, où les fonctionnaires sont très impliqués, le responsable téléphone directement au ministère. Nous avons cette chance. Et pourtant, cela ne marche pas mieux.

Dans un territoire à l'abandon, quelques libéraux ont ouvert des cabinets secondaires, où ils venaient de temps en temps.

Il y avait six cabinets secondaires. Sur les logiciels de l'ARS, il est immédiatement apparu que ces territoires étaient surdotés. Si les médecins libéraux, les URPS, les élus locaux, les parlementaires ne signalent pas en permanence ces problèmes au directeur de l'ARS, on ne s'en sort pas. (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

M. Laurent Furst. Ce sont les logiciels qui parlent !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ce débat est très intéressant. Nous souhaitons tous que, grâce à cette loi, les élus locaux comme les parlementaires aient davantage de pouvoir de décision. Nous avons accepté, en commission des affaires sociales, un certain nombre d'amendements allant en ce sens. Je voudrais dresser un panorama des dispositions du projet de loi concourant à cet objectif.

Par l'article 7A, nous allons reconnaître la promotion de la santé comme une compétence partagée des collectivités territoriales avec l'État. L'article 7B nous permettra d'associer les collectivités territoriales à la mise en œuvre de la politique de santé. L'article 7D prévoit la nomination de parlementaires au sein du Conseil territorial de santé. L'article 10 ter, quant à lui, dispose que les députés participent aux travaux du conseil de surveillance des établissements de santé...

M. Gilles Lurton. Grâce à Rémi Delatte !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est vrai !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...compte tenu de votre souhait d'être impliqués dans la gestion de ces établissements dans vos circonscriptions.

En séance, de nouveaux amendements vont être présentés. Un amendement du MODEM prévoit que les directeurs des ARS présenteront aux élus le bilan de la mise en œuvre de la politique de santé sur le territoire. Un amendement de La

République en marche vise à permettre la participation des parlementaires au conseil de surveillance des ARS, ce qui fait écho à la discussion que nous avons eue dans l'hémicycle.

À présent, vous formulez une demande située un cran plus haut : vous souhaitez que les parlementaires soient consultés sur les prises de décision. À cela, je vous réponds – je pense que vous en êtes d'accord – que ce qui vaudra pour les députés sera également applicable aux sénateurs, ce qui signifie que des parlementaires issus de formations politiques différentes donneront des avis dissemblables aux agences régionales de santé, sur lesquels il faudra, à un moment donné, trancher.

Les élus locaux sont représentés dans la CRSA, tandis que les parlementaires le seront au sein du conseil de surveillance de l'ARS. Il me semble que c'est une avancée notable. Je souhaitais remettre en perspective les progrès permis par l'examen du texte en commission des affaires sociales, tout en rappelant qu'il ne faut pas qu'à l'arrivée cette loi mette en place des dispositifs ingouvernables. Les ARS prennent en effet des décisions tous les jours, en s'appuyant évidemment sur les acteurs locaux. Je ne cesse de leur demander d'être en contact avec les élus locaux. Elles ne sont toutefois pas responsables – je ne le suis pas davantage – de la loi NOTRe – portant nouvelle organisation territoriale de la République –, qui a éloigné les ARS des territoires.

M. Gilles Lurton. On vous le concède !

M. Sébastien Chenu. C'est l'occasion de la corriger !

Mme Agnès Buzyn, ministre. On voit bien, à présent, les effets pervers de cette législation.

Mme Gisèle Biémouret. Il y a des délégations territoriales !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je demande aux ARS, tous les mois, de discuter, d'échanger avec tous les élus, ce qu'elles font de plus en plus. Elles doivent me rendre des comptes. Je prends en considération les réunions tenues avec les parlementaires et le nombre d'élus qu'elles rencontrent. On assiste à la mise en place progressive d'un changement de pratique. Il faut lui laisser le temps de prendre sa pleine mesure. Je pense que la proposition que vous faites aujourd'hui rendrait la situation totalement ingouvernable.

Avis défavorable sur cet amendement.

(*L'amendement n° 272 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je vous précise, mes chers collègues, qu'il y a eu seize interventions sur cet amendement. Nous n'aurons évidemment pas le même nombre d'interventions sur les autres amendements.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 190.

M. Sébastien Leclerc. Cet amendement vise à compléter la quatrième phrase de l'alinéa 3 par les mots : « ainsi que le conseil départemental de l'ordre des médecins ». En effet, il paraît important que les représentants des médecins puissent également donner leur avis sur les capacités d'accueil des formations de deuxième et troisième années du premier cycle.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Avis défavorable. Un représentant de l'ordre des médecins est présent dans les CRSA.

(L'amendement n° 190, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 193 et 302.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 193.

M. Sébastien Leclerc. Cet amendement vise à substituer au mot « réduire » le mot « supprimer » à la dernière phrase de l'alinéa 3. La nouvelle organisation des études de santé et la répartition des étudiants selon les filières doit viser à la suppression et non à une simple réduction des inégalités territoriales en matière d'accès aux soins.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 302.

Mme Emmanuelle Ménard. Par cet amendement, je voudrais insister sur la pénurie de médecins généralistes et sur l'urgence de la situation, qui mérite une réponse immédiate d'envergure. Depuis 2010, le nombre de médecins généralistes est en chute libre : il a connu une baisse de 20 % en neuf ans. Selon les projections, cette pénurie devrait s'accroître jusqu'en 2025. Le temps de la médecine de proximité semble bel et bien révolu, du fait de la disparition des médecins dans nos territoires. Les premiers à en pâtir sont naturellement les Français, car, souvent, le médecin généraliste est le premier maillon des soins de proximité.

Pour répondre à cela, Emmanuel Macron avait promis en septembre d'envoyer dans nos territoires 400 généralistes. Au-delà de l'effet d'annonce, on constate, au regard des chiffres, que l'on est encore très loin du compte. En effet, on estime qu'un médecin généraliste accompagne en moyenne 864 patients. Si l'on multiplie le nombre de médecins généralistes par le nombre de patients moyens d'une patientèle, 345 600 patients devraient pouvoir bénéficier de cette mesure, ce qui constitue évidemment, pour eux, une bonne nouvelle. Mais quand on sait que 6,7 millions de personnes vivent dans un désert médical, cela signifie qu'il reste encore plus de 6,3 millions de personnes pour qui rien ne changera, ce qui n'est pas acceptable. Réduire les inégalités territoriales, ce n'est pas assez : il faut s'engager à les supprimer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Nous souhaitons bien évidemment mettre fin aux inégalités territoriales. Toutefois, on peut considérer que vos amendements sont satisfaisants, puisqu'on peut envisager de réduire à zéro les inégalités. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, *ministre*. Madame Ménard, vous avez raison, si l'on rapporte le nombre de patients à la projection du nombre de médecins généralistes qui exerceront dans les territoires, ça peut paraître faible. Néanmoins, il faut également tenir compte de la création de 4 000 postes d'assistants médicaux, qui prendront en charge une partie de la patientèle, et de la délégation de tâches qui pourra être décidée entre professionnels de santé au sein des CPTS, au moyen de

protocoles simplifiés. Toute la série de mesures contenues dans la loi – et pas uniquement la création de 400 postes de médecins généralistes – permettra de répondre au problème de la désertification médicale.

Concernant plus spécifiquement l'amendement, si nous sommes tous d'accord qu'il faut lutter contre les inégalités territoriales, la réforme de l'accès aux études médicales constitue l'un des outils qui doivent permettre d'y contribuer. Toutefois, comme vous le savez, ce projet de loi comporte de nombreuses autres mesures pour réduire les inégalités territoriales. Quelle que soit ma détermination à lutter contre ces inégalités, l'inscription dans la loi de l'objectif consistant à les supprimer consacrerait un droit formel et non réel, puisque nous ne sommes pas capables d'agir sur la totalité des leviers qui aboutissent aux inégalités territoriales. Il me semble donc qu'il faut s'en tenir à la formulation actuelle, qui est plus conforme à notre capacité de réduire les inégalités. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Chenu.

M. Sébastien Chenu. Sauf erreur de ma part, le texte ne comporte pas de disposition selon laquelle il faut tendre vers la disparition des inégalités ; il indique simplement qu'il faut les réduire. Vous affirmez qu'on pourra s'appuyer demain sur des assistants médicaux ou sur la délégation de tâches. Cela induira nécessairement une forme de rupture d'égalité, puisque certains auront accès à des médecins, d'autres à des assistants médicaux, d'autres encore à des personnes ayant reçu une délégation de tâches. Par conséquent, avec ce que vous proposez, tout le monde ne sera pas sur un pied d'égalité et n'aura pas la même capacité d'accès aux soins.

(Les amendements n° 193 et 302 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 1330 et 1555.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 1330.

M. Alain Bruneel. Les inégalités d'accès aux soins sont doubles dans notre pays. D'une part, les inégalités territoriales sont flagrantes : l'offre de soins connaît de fortes disparités en fonction des lieux de vie. Je pense notamment aux spécialistes, dont le nombre diffère parfois du simple au triple selon les régions. D'autre part, les inégalités d'accès aux soins constituent surtout des inégalités sociales. Différentes études le démontrent : plus on est précaire, moins on a accès aux soins ; plus on est pauvre, moins la couverture santé, notamment complémentaire, est de qualité. Le phénomène de renoncement aux soins, comme le refus de soins par certains professionnels de santé, concerne en premier lieu les populations les plus fragiles. C'est pourquoi notre amendement vise à ce que « les objectifs de formation des médecins soient définis en tenant compte de l'objectif de réduction des inégalités sociales d'accès aux soins. »

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1555.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement a trait aux capacités d'accueil des facultés de médecine, qui doivent prendre en compte la réduction des inégalités territoriales, auxquelles l'amendement propose d'ajouter les inégalités sociales, qui sont souvent liées.

Par ailleurs, madame la ministre, je suis tout à fait d'accord avec vous pour reconnaître que la loi NOTRe a éloigné les décideurs de nos concitoyens. Je vous invite à réfléchir au renforcement des compétences des délégués territoriaux à l'échelon départemental, qui fait l'objet d'une forte demande au niveau local et qui simplifierait beaucoup de choses. J'ajoute que la loi NOTRe procède de principes communs à tous les textes : la mutualisation et le regroupement des services, selon le même modèle – il est important de le rappeler et d'envisager d'autres voies.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Les inégalités territoriales d'accès aux soins recouvrent également, très souvent, une dimension sociale. En effet, les premiers pénalisés sont les plus modestes de nos concitoyens. Nous sommes en train d'examiner l'article 1^{er}, qui concerne la première année des études de santé, dont on définit les capacités en fonction des besoins territoriaux. Votre amendement me semble donc satisfait. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Aviragnet, vous avez raison de prôner le renforcement des délégations territoriales au sein de chaque département, auquel nous sommes tout à fait favorables et sur lequel nous travaillons à l'heure actuelle afin de compenser les effets délétères de la loi NOTRe.

S'agissant plus spécifiquement des amendements, ils procèdent d'une intention que nous partageons tous – réduire les inégalités territoriales et sociales. Cependant, il me semble que les leviers de la résorption des inégalités sociales d'accès aux soins sont d'une nature différente. Ce n'est pas tant par la première année de médecine et la formation que nous y arriverons que par le reste à charge zéro, des mesures relatives au tiers payant ou encore l'accroissement du nombre de centres de santé en secteur 1 – qui s'opposent à d'autres pratiques, notamment aux dépassements d'honoraires. Nous travaillons sur ces autres leviers. Je suis défavorable à votre amendement, non pas quant à son objet mais parce qu'à mes yeux, il ne répond pas à l'enjeu que vous soulevez.

(L'amendement n° 1555 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. J'ai écouté attentivement Mme la ministre, qui a répondu en partie à la question posée. Je voudrais ajouter que l'accès aux soins, c'est aussi la durée du trajet devant être effectué. Il faut offrir à nos concitoyens la présence, à proximité de chez eux, de services de soins.

Une étude de 2011 montrait que 95 % de la population se trouvait à quinze ou vingt minutes d'un service de soins, mais, depuis cette date, la situation s'est dégradée. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

Quand on parle d'accès aux soins, il convient d'avoir cela à l'esprit : dans les secteurs où cet accès diminue, il faut dresser un état des lieux pour répondre aux besoins dans les territoires.

Je maintiens l'amendement.

(L'amendement n° 1330 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 1102, 1234, 1374, 1578 et 1776.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 1102.

M. Sébastien Leclerc. La fracture médicale est une réalité pour un nombre croissant de Français. Le manque de médecins dans de nombreuses communes françaises résulte d'un recrutement trop restreint et d'une concentration dans les zones les plus riches. Entre 2007 et 2016, le nombre de généralistes en France a diminué de 8,7 %. Plus de 3 millions de personnes peinent désormais à trouver un médecin traitant.

Il convient de lutter beaucoup plus activement contre la désertification médicale. Il est nécessaire, pour mieux définir les objectifs de formation, de mieux appréhender les besoins en formation. D'une régulation de la démographie médicale par la tension, il nous faut passer à une organisation de la formation au plus près des lieux d'exercice, sur le fondement d'un diagnostic partagé par les acteurs. Les objectifs de formation devraient donc être évalués en tenant compte de l'ensemble des lieux de stage universitaires et non universitaires, ainsi que des demandes des territoires.

Cet amendement vise donc à bien intégrer ces besoins, au moyen d'une méthodologie adaptée. Pour satisfaire cet amendement de notre collègue Damien Abad, il vous est proposé, à la cinquième phrase de l'alinéa 3, d'insérer les mots « , de montagne » après le terme « ruraux ».

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 1234.

Mme Jeanine Dubié. Les objectifs nationaux pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle doivent réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins : cet amendement propose d'ajouter la montagne dans la liste des territoires concernés, qui comporte les territoires périurbains, ruraux et ultramarins. Nous soutenons évidemment l'approche du texte, mais nous la jugeons incomplète, car les territoires de montagne subissent également les problèmes d'accès aux services publics, notamment de santé.

En effet, les zones de montagne sont particulièrement touchées par le phénomène de désertification médicale. En montagne, les besoins sont très importants, car les conditions d'accès aux vallées peuvent être complexes à certaines périodes de l'année, en raison des pics de saisonnalité ou de l'enneigement, engendrant des difficultés de circulation ; ainsi, la fermeture des cols augmente les distances et les temps de parcours. Les professionnels, en particulier libéraux, parcourent parfois des trajets très longs pour prendre en charge une personne.

Il est donc nécessaire de tenir compte des inégalités d'accès aux soins dont pâtissent les territoires isolés de montagne.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Bonnivard, pour soutenir l'amendement n° 1374.

Mme Émilie Bonnivard. Dans la continuité des propos de Jeanine Dubié, je rappelle que les territoires de montagne font face à des contraintes particulières – difficulté d'accès, temps de déplacement, faible densité. Ils font d'ailleurs l'objet d'une loi spécifique, la loi montagne, qui vise à adapter de manière générique notre législation à ces territoires, afin que l'application de celle-ci soit juste et équitable dans ces zones à handicap géographique particulier.

Cet amendement vise donc à tenir compte des contraintes et des spécificités de ces territoires éloignés dans la fixation des objectifs pluriannuels de capacité d'accueil des formations aux métiers de la santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Chalumeau, pour soutenir l'amendement n° 1578.

M. Philippe Chalumeau. Je défends cet amendement de ma collègue Frédérique Lardet, retenue à Annecy, en montagne ! Dans la suite de ce qui vient d'être dit, il vise à prendre en compte les inégalités d'accès aux soins dans les territoires isolés que sont les zones de montagne.

M. Jean Lassalle. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Félix Acquaviva, pour soutenir l'amendement n° 1776.

M. Jean-Félix Acquaviva. Dans la lignée de mes collègues, je souhaite insérer la montagne dans la liste des territoires cités à l'alinéa 3. Comme cela a été rappelé, il existe une loi spécifique pour la montagne, mais il est très difficile de la faire respecter sur le terrain, en particulier dans la défense des services publics de santé face à l'ARS.

Qu'une jurisprudence centrée sur la montagne se généralise dans ce projet de loi, central, relatif à la santé, nous paraît de bon augure et absolument nécessaire pour la survie de nos territoires en phase de désertification médicale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Même si ces amendements me semblent satisfaits par la prise en compte des besoins territoriaux, j'ai bien entendu l'importance de la spécificité de chaque territoire. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Chenu.

M. Sébastien Chenu. Nous voterons évidemment ces amendements, mais nous aurions pu rajouter les territoires victimes de la réforme de la SNCF. Cela aurait été bienvenu.

(Les amendements identiques n° 1102, 1234, 1374, 1578 et 1776 sont adoptés.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1779, je suis saisie par le groupe Libertés et Territoires d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Félix Acquaviva, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Félix Acquaviva. Dans la lignée du débat sur la montagne, l'accès aux soins dans les territoires insulaires, y compris les îles montagnes reconnues par la loi, qui cumulent des contraintes importantes – faible démographie, temps de parcours longs, inexistence de certaines spécialités médicales, déplacements importants des patients –, comme la Corse, mérite une attention toute particulière des pouvoirs publics.

Des mesures d'incitation et d'accompagnement des médecins doivent être développées. Cet amendement vise donc à prendre en compte la spécificité de l'insularité dans la fixation des objectifs pluriannuels de capacité d'accueil des formations aux métiers de la santé. Cette clause d'insularité est conforme à la loi montagne et à l'article 74 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Même avis que pour les amendements précédents : je m'en remets à la sagesse du Parlement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1779.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	68
Nombre de suffrages exprimés	68
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	67
contre	1

(L'amendement n° 1779 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive, pour soutenir l'amendement n° 1259.

M. Michel Larive. Le numerus clausus, créé en 1971, a réduit drastiquement le nombre de médecins formés à partir des années 1990, qui n'est remonté qu'à la fin des années 2000. La pénurie que nous subissons actuellement touche de plein fouet l'ensemble du territoire et plus particulièrement les déserts médicaux. La France compte en moyenne 310 médecins pour 100 000 habitants, les départements massifs à la retraite devant aggraver la situation dans les prochaines années : en effet, un quart des médecins français a plus de soixante ans ! Dans l'Union européenne à quinze, la moyenne est de 370 médecins pour 100 000 habitants. L'Allemagne, la Suède, ou encore la Suisse – qui compte 410 médecins pour 100 000 habitants –, dépassent largement cette moyenne.

Si la suppression du numerus clausus est louable, elle n'aura d'effet réel que si l'on augmente le nombre de médecins formés. Pour cela, le présent amendement fixe un objectif minimal de densité médicale de l'ordre de 370 médecins pour 100 000 habitants. Les objectifs nationaux pluriannuels établis par l'État pour répondre aux besoins du système de santé peuvent, bien entendu, être supérieurs à cette cible.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il ne me semble pas licite de fixer une densité homogène, alors que nous venons d'expliquer qu'il fallait tenir compte des spécificités de chaque territoire et des populations. En effet, si celles-ci sont plus fragiles, une densité médicale supérieure sera nécessaire, et inversement.

J'émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Larive.

M. Michel Larive. Madame la rapporteure, je n'ai pas parlé de densité homogène, mais d'une densité minimale de 370 médecins pour 100 000 habitants. Si vous souhaitez une densité hétérogène, dépassez l'objectif, notamment en Corse !

(L'amendement n° 1259 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 411, 707, 1183 et 1688, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 411, 707 et 1183 sont identiques.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 411.

M. Gilles Lurton. Cet amendement de notre collègue Emmanuelle Anthoine autorise les établissements de santé privés à signer des conventions avec les universités pour mettre à leur disposition leur expertise et leur savoir-faire médical et chirurgical, dans le cadre des formations des étudiants.

Il est proposé que le conventionnement porte aussi sur les conditions d'accueil.

Une meilleure connaissance par les futurs médecins de l'ensemble de l'environnement de soins, publics comme privés, améliorera l'efficacité du système et favorisera les coopérations et les équilibres dans les territoires.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 707.

M. Philippe Vigier. Comme cela vient d'être dit à l'instant par Gilles Lurton, il faut multiplier les lieux de stage. Ces stages se déroulent naturellement dans les établissements publics, mais peuvent se faire dans les maisons de santé pluridisciplinaires. Toutefois, ils sont rarement effectués dans les cliniques privées : il faut formaliser cette possibilité, qui commence à être ouverte, de façon structurée, afin que l'offre de formation s'accroisse.

Nous rencontrons des difficultés pour former davantage de médecins ; pour y parvenir, il faut des capacités de formation dans les CHU et des terrains d'accueil de stage plus nombreux. Comme il convient de trouver des maîtres de stage, on pourrait faciliter l'accès des médecins professionnels à cette fonction.

Conventionnons avec les établissements privés ! Tel est d'ores et déjà le cas, de façon ponctuelle, dans nos régions.

Il faut donner à cette démarche un cadre formel, structuré et organisé, afin que nous puissions multiplier significativement le nombre de terrains de stage. Cela permettra en outre aux étudiants, me semble-t-il, de prendre conscience que la médecine libérale – publique ou privée – peut avoir un charme.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1183.

M. Jean-Pierre Door. J'aimerais compléter ce que vient de dire Philippe Vigier. Souvent, les médecins libéraux, sur le terrain, prennent en charge les étudiants de deuxième cycle

ainsi que les stagiaires. Il est donc souhaitable que leurs représentants, rassemblés dans les URPS, puissent participer à l'orientation et à la formation des étudiants. Nous revenons à la demande formulée tout à l'heure.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 1688.

M. Sébastien Leclerc. Partant du constat qu'il existe une grande disparité en matière d'accès aux soins, nous proposons un amendement offrant l'occasion d'introduire dans le texte des dispositions visant à permettre aux établissements de santé de conventionner avec les universités, afin de favoriser la diffusion de notre savoir-faire en matière médicale et chirurgicale.

Déposé par Mme Valentin, il vise à assurer la prise en compte, dans le texte, des enjeux des déserts médicaux, en complétant l'alinéa 3 par la phrase suivante : « Les besoins territoriaux de formation sont inscrits dans les conventions que les universités passent avec les établissements de santé ».

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Les amendements sont satisfaits par la réglementation en vigueur. En outre, les dispositions proposées sont d'ordre réglementaire et non législatif. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'aimerais clarifier une distinction, en complément de ce que vient d'indiquer Mme la rapporteure. Il faut distinguer l'engagement formalisé d'acteurs institutionnels pour l'organisation de la formation des étudiants, d'une part, et, d'autre part, l'association des acteurs les plus concernés au processus de définition des besoins territoriaux de formation et des capacités d'accueil.

Les établissements de santé sont associés à la définition des besoins territoriaux de formation à l'échelle régionale, dans le cadre de leur participation à la CRSA. Leur implication est tout à fait souhaitable.

En revanche, les objectifs pluriannuels de formation, qui tiennent compte de ces besoins, sont arrêtés par les universités, après avis conforme de l'ARS. Ce processus institutionnel et officiel – et lui seul – engage les acteurs du système de santé et de la formation médicale en région. Il n'y a donc pas lieu de prévoir un dispositif redondant associant universités et établissements de santé.

Bien entendu, rien de tout cela n'empêche la signature, par les universités et les établissements de santé, de conventions comportant des dispositions relatives à la contribution des établissements de santé au processus de formation des professionnels de santé.

Il n'est donc pas nécessaire de mentionner les besoins territoriaux de formation dans les conventions encadrant la formation des professionnels de santé et signées par tous les établissements de santé. J'émet un avis défavorable aux amendements, dont la rédaction ne me semble pas satisfaisante.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Mme la rapporteure affirme que les amendements sont satisfaits, et Mme la ministre qu'ils sont mal rédigés. J'aimerais savoir en quoi ils sont satisfaits et en quoi ils sont mal rédigés.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ils sont satisfaits dans l'esprit !

M. Philippe Vigier. Pardonnez-moi, mais les mots ont un sens.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les amendements sont satisfaits, car ils visent à faire en sorte que les conventions associant universités et établissements de santé permettent aux internes de suivre, dans le cadre de leur formation, des stages hors de leur CHU, dans des établissements de santé publics ou privés. Or cette possibilité est d'ores et déjà prévue par la loi.

Par ailleurs, ils sont mal formulés, car ils visent à faire en sorte que la contractualisation susmentionnée fasse explicitement référence aux besoins de formation, lesquels sont définis au sein des CRSA, avec avis conforme de l'ARS. Ils visent à faire en sorte, me semble-t-il, que les établissements de santé privés puissent participer à la formation des internes, ce qui est d'ores et déjà possible dans le cadre de la contractualisation existante.

(Les amendements identiques n° 411, 707 et 1183 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1688 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Dive, pour soutenir l'amendement n° 983.

M. Julien Dive. Il prévoit l'élaboration d'un rapport. Celui-ci ne serait pas rédigé par le Gouvernement – voilà qui devrait vous convenir, madame la ministre ! – ni par le Parlement.

Il s'agit ici d'un rapport rédigé en fin d'année par chaque université, portant sur ses capacités d'accueil et transmis à l'ARS. Certes, les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle sont déterminées par les universités, mais elles répondent à des objectifs pluriannuels définis par l'État.

Il en résulte que certaines universités pourraient être amenées à accueillir davantage d'étudiants en deuxième année, ce qui poserait des problèmes de logistique, notamment en matière de dimension des locaux d'accueil. Le rapport proposé vise à permettre à chaque université de dresser un bilan de fin d'année, afin de mieux prendre en compte, l'année suivante, ses capacités d'accueil, et de répondre aux besoins de formation du système de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il me semble important de laisser les universités et les ARS débattre de la meilleure façon d'atteindre les objectifs fixés en matière de nombre d'étudiants en deuxième année. Par ailleurs, la plupart des universités publient d'ores et déjà leurs capacités d'accueil. L'amendement me semble satisfait. Il a été repoussé par la commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Il me semble dommage de repousser l'amendement. Le nombre d'élèves va augmenter, dans toutes les universités de France. Il faut donc que nous puissions connaître la situation des universités, un an ou dix-huit mois après l'entrée en vigueur du présent texte de loi, afin de déterminer si elles ont été capables d'accueillir autant d'élèves.

Je suis persuadé qu'elles connaîtront des problèmes matériels, notamment en matière de logistique, ainsi que des problèmes de budget. Or elles disposent d'une autonomie depuis l'entrée en vigueur de la loi relative aux libertés et responsabilités des universités.

Nous devons savoir où nous irons à l'issue de la suppression de la PACES et de l'augmentation du numerus clausus – donc du nombre d'élèves. Un rapport à ce sujet – à tout le moins un bilan à fin d'évaluation publié un an après l'entrée en vigueur de la loi – présente donc un intérêt.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Je soutiens l'amendement. Nous avons évoqué tout à l'heure les difficultés qu'auront les étudiants à trouver un stage si leur nombre augmente. Il serait bon de réfléchir, de débattre et de travailler ensemble à ce sujet.

Nous avons également évoqué le rôle des parlementaires au sein des ARS. Une réflexion sur les stages permettrait également de déterminer les moyens d'accroître l'attractivité des EHPAD par ce biais. Y faire venir des internes permettrait de leur démontrer que tout n'y est pas noir, voire de susciter des vocations pour la gérontologie, ce qui – hélas ! – n'est pas le cas, alors qu'il s'agit d'un travail merveilleux.

Nous soutiendrons l'amendement, car il est nécessaire d'aider nos futurs étudiants à trouver des stages. Ce travail devra être mené avec les ARS, afin de déterminer s'il est nécessaire de se trouver dans une région riche en offre de stages pour mener à bien ses études, ou si tel peut également être le cas dans les territoires pauvres en la matière.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Dive.

M. Julien Dive. J'aimerais réfuter les deux arguments avancés par Mme la rapporteure.

Tout d'abord, vous affirmez, madame la rapporteure, qu'il faut laisser les universités et les ARS travailler ensemble. Cela n'est pas contradictoire avec le rapport proposé, lequel vise au contraire à soutenir ce travail.

Vous m'opposez ensuite le fait que la plupart des universités mènent d'ores et déjà un travail prospectif en matière de capacités d'accueil. Je n'en doute pas un instant. Toutefois, « la plupart » n'est pas « toutes » – j'aimerais au moins en connaître la proportion.

(L'amendement n° 983 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1420.

Mme Emmanuelle Ménard. Il vise à supprimer l'alinéa 4 de l'article. Il s'agit d'un amendement d'appel visant à donner l'alerte au sujet du caractère inquiétant du dispositif prévu. Bien entendu, je suis favorable à l'existence de passerelles au sein du cursus de formation en médecine, mais pas dans n'importe quelles conditions.

Or nous avons l'impression que l'on veut nous faire adopter un dispositif dépourvu de toute étude d'impact. La formulation proposée est trop succincte et le travail mené en commission n'a pas permis de la préciser de façon satisfaisante.

Les formations concernées n'ont pas été définies, ce qui, de toute évidence, pose problème. L'alinéa 4 ne précise même pas qu'elles doivent comporter des matières relatives à la santé, ce qui n'a guère de sens.

Mme Brigitte Bourguignon, *présidente de la commission des affaires sociales*. Cela va de soi !

Mme Emmanuelle Ménard. De même, il est opportun de permettre à des étudiants ayant suivi une licence avec une mineure santé de rejoindre des études de médecine en deuxième ou en troisième année ? Ne prend-on pas le risque de desservir l'étudiant, qui pourrait échouer à rattraper son retard ? Il faut être vigilant, afin de s'assurer que la mise en œuvre de cette disposition ne soit pas un véritable fiasco, préjudiciable aux étudiants eux-mêmes.

Par ailleurs, l'article pose un autre problème : l'absence de précisions, qui fait craindre une grande inégalité de traitement entre les universités.

Pour toutes ces raisons, il est primordial d'encadrer la possibilité de rejoindre un cursus de médecine en deuxième ou en troisième année, en précisant les formations concernées et la teneur des épreuves qui conditionneront les admissions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Comme vous l'avez indiqué, chère collègue, il s'agit d'un amendement d'appel. Supprimer l'alinéa 4 équivaudrait à autoriser uniquement, dans le cadre de la transformation envisagée, le recours aux passerelles, ce qui provoquerait une complexité encore plus forte que celle que vous dénoncez.

Le parcours de l'étudiant débutera ou bien par une première année intitulée « portail santé » ou « majeure santé » – reprenant les formations dispensées à l'heure actuelle par les UFR de médecine – ou bien par une première année de licence avec une mineure santé.

Au terme de cette année ou de la suivante, il aura la possibilité de passer l'examen permettant d'entrer en deuxième année. Celui-ci consistera à étudier la recevabilité de sa candidature à l'aune de son parcours antérieur et des critères d'admissibilité fixés par chaque université, avant de le soumettre aux épreuves d'admission. Rien de tout cela n'est spécialement complexe.

Ce que nous voulons, c'est que les universités puissent s'organiser, en fonction des matières qui y sont enseignées et du territoire où elles se trouvent, afin de proposer aux étudiants de première année un éventail de matières aussi diversifié que possible, leur permettant, en fonction de leur parcours, de suivre les enseignements de deuxième année. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1420, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1411.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet amendement de repli prévoit de limiter à 30 % la proportion d'étudiants susceptibles de rejoindre la deuxième ou la troisième année de médecine, après avoir suivi une autre formation.

Certes, diversifier le profil des étudiants en développant les passerelles est une bonne chose. Il faut néanmoins être attentif à ne pas le faire au détriment du cursus classique, lequel doit naturellement demeurer la voie la plus commune pour devenir médecin.

C'est pourquoi l'idée de fixer un effectif maximal me semble intéressante. Cela permet de valoriser le cursus classique, tout en laissant la place à des cas particuliers et à des profils plus variés, sans nuire à la qualité de la sélection et de la formation des futurs médecins.

Par ailleurs, il ne faudrait pas que ce dispositif encourage les étudiants à effectuer leur première ou leur deuxième année à l'étranger, avant de revenir poursuivre leur cursus en France. Ainsi, à l'heure actuelle, plus de 2 000 Français effectuent leurs études de médecine en Roumanie. La sélection y est loin d'être drastique. Il n'existe même pas d'examen d'entrée. Il suffit de remplir un dossier d'inscription. Sur 170 dossiers français qui lui ont été adressés en 2017, l'université de médecine d'Iasi, par exemple, en a sélectionné 150, soit le quota maximal autorisé par l'État roumain. Et pour cause ! Les universités ont tout intérêt à accepter ces étudiants français, qui déboursent 5 000 euros par an pour suivre leur cursus.

Les chiffres sont loin d'être anecdotiques, puisqu'en 2015 un tiers des dentistes exerçant en France avait obtenu son diplôme à l'étranger – dont près d'une fois sur deux en Roumanie. Ils n'étaient que 10 % en 2010. C'est une tendance qu'il faut inverser de toute urgence pour ne pas nuire à la qualité de la formation de nos futurs médecins, et c'est pour cette raison qu'il faut encadrer davantage le nombre d'étudiants admis directement en deuxième ou en troisième année de médecine.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, *rapporteuse*. Cet amendement a été repoussé par la commission. Notre idée, c'est au contraire de diversifier autant que possible les parcours, car c'est de cette façon que les futurs médecins s'adapteront mieux à l'évolution des métiers.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, *ministre*. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Je ne suis pas opposée à la diversification des parcours et à l'accueil d'étudiants de tous horizons. Quelqu'un, tout à l'heure, a donné l'exemple d'un étudiant en histoire du Moyen Âge qui se réorientait vers des études de médecine : pourquoi pas ? Mais il me semble qu'un minimum de bases communes est nécessaire, et c'est pourquoi je propose de fixer un pourcentage maximal d'étudiants qui viennent de l'extérieur des études de santé.

Le risque est qu'un étudiant médiéviste – études très louables, très intéressantes, naturellement – ait moins de chances de réussir en médecine que quelqu'un dont le parcours sera plus classique, et qui lui aura donné les bases indispensables.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La transformation de la première année des études médicales ne sort pas de nulle part ! Des expérimentations sont menées depuis plusieurs années, par exemple à Angers et à Paris V. Elles montrent que des étudiants venus d'autres parcours peuvent parfaitement s'intégrer ; ils ne sont pas plus démunis. L'important, c'est qu'ils aient suivi une mineure « santé », c'est-à-dire des modules scientifiques donnant les bases nécessaires. Et, par la suite, ils ne font pas de plus mauvais médecins que les autres !

(L'amendement n° 1411 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 4, 44, 554 et 703, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 4 et 44 sont identiques, ainsi que les amendements n° 554 et 703.

La parole est à M. Jean-Carles Grelier, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Jean-Carles Grelier. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 44.

M. Bernard Perrut. Chacun est conscient de la nécessité de réécrire l'article L. 631-1 du code de l'éducation consacré à la PACES. Cet amendement vise à préciser le « parcours de formation antérieur » en introduisant dans le code de l'éducation les deux options qui permettent l'accès aux études de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique : la première option reprend la proposition de créer un portail santé ; la seconde élargit l'accès à ces études aux étudiants ayant validé une première année de licence comportant un enseignement relatif à la santé.

La ministre de l'enseignement supérieur elle-même a repris dans son discours les termes de « portail santé », appuyant ainsi l'argument de la nécessité d'un tel dispositif.

Si cet amendement n'est pas adopté, les seuls parcours qui seront possibles seront les licences et les classes préparatoires. Or il faut éviter une dilution de l'apprentissage des compétences, par l'impossibilité d'enseignement professionnel au contact des patients et par un allongement de la durée des études.

C'est, je crois, un amendement de bon sens.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 554.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 703.

Mme Jeanine Dubié. Le Gouvernement souhaite diversifier les profils des étudiants admis. Mais, s'agissant des prérequis attendus, la rédaction actuelle nous paraît floue : c'est pourquoi cet amendement vise à préciser les parcours de formation qui rendront éligibles aux études de médecine. Il permet notamment d'introduire, dans le code de l'éducation, le portail santé comme parcours de formation. Cet ajout a été souhaité par Mme Frédérique Vidal lors de son audition en commission des affaires sociales.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ces amendements proposent d'inscrire dans la loi le portail santé, c'est-à-dire la majeure « santé ». À mon sens, il ne faut justement pas l'inscrire dans le texte, car il ne faut pas contraindre les universités à proposer cette majeure : certaines pourront choisir, par exemple, de proposer un portail sciences. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable. Outre l'argument de Mme la rapporteure, auquel je souscris, selon lequel certaines universités pourront offrir d'autres types de licences, il me semble qu'en inscrivant dans la loi le portail santé, le risque serait grand de reconstituer rapidement la PACES, c'est-à-dire une voie qui se distinguerait des autres modes d'entrée dans les études de médecine, des autres licences qui comporteraient des mineures santé. On recréerait ainsi un standard d'entrée dans la suite des études médicales.

Le portail santé pourra, bien sûr, être proposé. Mais je suis très défavorable à son inscription dans la loi.

(Les amendements identiques n° 4 et 44 ne sont pas adoptés, non plus que les amendements identiques n° 554 et 703.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1184.

M. Jean-Pierre Door. Mon amendement est similaire à ceux qui viennent d'être rejetés. Je ne suis pas d'accord avec vos raisonnements, madame la rapporteure, madame la ministre ; et je note que la Conférence des doyens des facultés de médecine demande, elle aussi, l'inscription dans la loi du portail santé. Il me semble que vous devriez vous rapprocher d'elle.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Nous les avons rencontrés à plusieurs reprises, et ils sont en effet favorables à l'inscription dans la loi du portail santé, c'est-à-dire de ce qu'ils ont déjà avec la PACES. Mais je note de mon côté que la Conférence des présidents d'université ne tient pas le même discours... Il ne faut pas, je le redis, contraindre les universités à proposer un portail santé. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1184 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1556.

M. Joël Aviragnet. Vous l'avez reconnu, madame la ministre : ce que vous proposez n'est pas une véritable suppression du *numerus clausus* – votre discours a le mérite d'être clair. Vous ne faites finalement qu'amplifier un mouvement déjà enclenché puisque nous avions déjà connu, au cours des années précédentes, une augmentation de 11 % des étudiants en médecine.

Notre amendement vise à aller plus loin en remplaçant le terme « épreuves » – qui renvoie à un concours – par le terme « examen » – c'est-à-dire que tous les étudiants ayant la moyenne seraient admis dans l'année supérieure.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement a déjà été examiné en commission. Avis à nouveau défavorable.

(L'amendement n° 1556, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n° 888.

M. Philippe Berta. Le savoir-être, et notamment la capacité d'empathie, est un élément fondamental qui déterminera la relation avec les patients des futurs professionnels de santé. Il s'agit donc d'un critère qu'il est important de voir figurer, aux côtés des connaissances disciplinaires et des compétences techniques, dans les épreuves d'admission en deuxième ou troisième année qui seront déterminées par décret.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. C'est tout l'enjeu de cette réforme : améliorer les connaissances, mais aussi les compétences non techniques, comme l'empathie. J'aurai l'occasion de présenter un amendement permettant aux patients eux-mêmes d'intervenir dans les formations pour améliorer ces compétences. Il me semble que l'amendement est satisfait. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous souhaitons en effet évaluer de nombreuses compétences ; cependant, il me semble préférable d'évaluer le savoir-être à la fin du deuxième cycle des études médicales, une fois de nombreuses compétences acquises. Je vous propose de retirer l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 888 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Chenu, pour soutenir l'amendement n° 1129.

M. Sébastien Chenu. Cet amendement tend à garantir, et même à renforcer, le respect des principes d'équité et d'impartialité. La faculté de médecine est l'une des rares institutions de notre pays où la promotion sociale demeure possible. Nous proposons donc d'inscrire dans la loi que plus de 75 % des épreuves doivent être écrites et anonymes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Nous avons expliqué tout à l'heure les conditions d'admissibilité et d'admission.

(L'amendement n° 1129, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 178.

M. Sébastien Leclerc. Cet amendement, dont Vincent Descoeur est le premier signataire, propose qu'un certain nombre d'étudiants classés immédiatement après le dernier admis puissent être repêchés, et se voient offrir la possibilité

de poursuivre leur formation à condition d'exercer par la suite dans des territoires, notamment ruraux, qui auraient besoin de médecins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable, évidemment. Ce que vous proposez, c'est une médecine à deux vitesses : ceux qui ont réussi les épreuves exerceraient en zone dense, ceux qui les auraient ratées seraient rattrapés à condition de s'installer en zone sous-dense ! Ce n'est vraiment pas possible. *(M. Thomas Mesnier applaudit.)*

(L'amendement n° 178 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 623.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cet amendement prévoit que chaque université propose au moins deux voies d'accès à la filière médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie – MMOP – en formation initiale, hors passerelle, et d'autre part que la voie d'accès à dominante scientifique ne représente pas plus de 60 % du total des nombres minimaux d'accueil déterminés par chaque université.

L'objectif est d'éviter de reproduire une PACES bis, c'est-à-dire la création d'une voie royale d'accès aux filières MMOP.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Nous avons déjà exposé nos arguments sur ce sujet.

(L'amendement n° 623, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mardi 19 mars 2003, à une heure.)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

SERGE EZDRA