

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 février 2023

AMÉLIORER L'ACCÈS AU SOIN POUR TOUS - (N° 657)

AMENDEMENT

N° AS27

présenté par

M. Descoeur, M. Kamardine, Mme Valentin, M. Bony, Mme Corneloup, M. Bourgeaux,
M. Dubois, M. Taite, Mme Petex-Levet, M. Seitlinger, Mme Frédérique Meunier, M. Boucard et
M. Fabrice Brun

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

I. – Le titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa du I de l'article L. 631-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À l'issue de la première année du premier cycle des études médicales, des candidats, dont le nombre est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, classés immédiatement après le dernier admis aux épreuves et constituant une liste complémentaire, sont autorisés à intégrer la deuxième année du premier cycle. Cette autorisation est assortie d'un engagement de s'installer pour une durée de trois ans dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, selon les conditions définies par décret. » ;

2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 632-6 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les candidats mentionnés au quatrième alinéa du I de l'article L. 631-1 peuvent accéder à un contrat d'engagement de service public. »

III. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

IV. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Beaucoup de territoires, pas seulement ruraux mais aussi urbains, souffrent d'un déficit de médecins, généralistes ou spécialistes, et de dentistes. Ainsi, nombre de nos concitoyens n'ont pas accès à une offre de soins de proximité et doivent parfois renoncer à consulter.

Pour y répondre, le précédent Gouvernement a proposé, au travers du projet de loi sur l'organisation et la transformation du système de santé, la suppression du numerus clausus, sans pour autant préciser le nombre d'étudiants qui seront finalement autorisés à suivre les 2e et 3e cycles de formation ni garantir que ces étudiants, à priori plus nombreux, s'installeront dans les territoires déficitaires.

Il n'y a jamais eu autant de médecins en France qu'aujourd'hui mais ils n'ont jamais été aussi mal répartis. Les mesures d'incitation mises en œuvre au cours des dernières décennies ont montré leurs limites. C'est ainsi que 30,2 % de la population française vit dans un désert médical (62,4 % en Ile de France). 11 % des Français de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant !

La suppression du numéris clausus ne produira pas ses effets avant une dizaine d'années et en aucun cas elle ne garantit une meilleure répartition des futurs diplômés à l'issue de leurs d'études.

Les parlementaires ne peuvent rester spectateurs de cette inégalité territoriale qui se creuse et qui met en péril la santé de plusieurs millions de nos concitoyens. Il est de notre devoir de proposer enfin une réponse concrète de nature à assurer une juste répartition des jeunes diplômés en tous points du territoire. Si cette situation perdure ou pire encore s'aggrave, notre responsabilité serait engagée.

La répartition des postes devrait être corrélée aux besoins sur le territoire, à l'image de ce qui est pratiqué dans plusieurs professions paramédicales, soumises à des restrictions d'installation afin d'homogénéiser l'offre sur tout le territoire national.

Aujourd'hui, chacun convient que la sélection à l'issue de la première année s'effectue sur la base de critères sans lien évident avec les qualités requises pour un bon exercice de la médecine et qui ne préjugent pas de la capacité à établir un bon diagnostic. Chaque année, des étudiants n'ayant pas démérité sont écartés alors que rien ne permet d'affirmer qu'ils ne seraient pas tout aussi aptes à exercer.

L'objet de cet amendement est de proposer l'établissement d'une liste complémentaire qui permettrait qu'un certain nombre d'étudiants ayant échoué de peu en fin de première année, les plus méritants, sur la base de leur classement, se voient proposer de poursuivre leur formation sous réserve qu'à l'issue de celle-ci, ils s'engagent à s'installer pour une durée de trois ans dans un territoire dont l'offre de soins est déficitaire. La sélection de ces étudiants dans l'ordre de classement de l'épreuve permet de s'assurer qu'ils disposent des qualités requises pour suivre cette formation. La liste complémentaire serait établie chaque année en fonction des résultats obtenus et surtout des besoins identifiés dans les zones sous-dotées. Ce principe de liste complémentaire prévaut dans d'autres concours, en particulier de la fonction publique, où des candidats non retenus à l'issue d'une sélection départementale, se voient proposer d'être admis dans un autre département.

Cette mesure présenterait l'avantage de concilier liberté d'installation et réponse au déficit du nombre de médecins. En effet, les étudiants ayant réussi le concours restent libres de s'installer où ils le souhaitent tout comme pourront le faire ceux qui auront bénéficié de cette disposition, dès lorsqu'ils auront rempli leur engagement.