

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 décembre 2023

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR LA TERRITORIALISATION ET LA FORMATION -
(N° 1930)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 51

présenté par

M. Garot, M. Favennec-Bécot, M. Clouet, M. Nury, M. Peytavie, M. Marion, M. Monnet,
M. Molac, Mme Batho, M. Kervran, M. Taupiac, M. Taché, M. Jean-Louis Bricout, Mme Thomin,
Mme Pochon, M. Panifous, M. Aviragnet, M. Raux, M. Delautrette, Mme Jourdan, M. Saulignac,
Mme Hignet, M. Maudet et Mme Belluco

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'offre de formation en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Le rapport examine notamment le taux d'accès à ces études dans ces territoires, ainsi que la correspondance entre le lieu de formation, en particulier en premier cycle, et le premier lieu d'exercice des professionnels de santé formés. Il formule des propositions permettant de garantir l'équité territoriale de l'offre de formation en santé, notamment par l'implantation de nouveaux lieux de formation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux attire l'attention du gouvernement et du Parlement sur le levier essentiel que constitue l'accès géographique à la formation pour les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique.

Les travaux de recherche, et notamment ceux de la DREES, sur l'installation des professionnels de santé montrent que l'attachement au territoire est le facteur le plus déterminant. Il existe, à ce titre, une forte correspondance géographique entre la répartition des facultés de médecine et des CHU, et celle des médecins sur le territoire français. La distance entre le lieu d'origine et le lieu de formation reste par ailleurs un frein pour de nombreux jeunes, qui n'ont pas les moyens d'aller étudier loin de chez eux et/ou dans une grande ville.

La littérature scientifique sur le sujet montre également que la simple augmentation du nombre de médecins formés n'entraîne pas mécaniquement une croissance des installations dans les zones où l'accès aux soins est faible – a fortiori en France, où la possibilité d'exercer en secteur 2, voire de se déconventionner, permet dans les zones surdotées une forme d'ajustement des revenus en fonction du nombre de patients reçus.

En revanche, les politiques publiques couplant une augmentation des places en formation médicale à d'autres mesures, comme la multiplication des lieux de formation et l'inclusion dans les programmes d'enseignement de modules spécifiques à la santé en zone sous-dotée, ont fait leurs preuves dans plusieurs pays comme la Norvège, les États-Unis, l'Australie et le Canada.

La mise en place d'une véritable équité territoriale dans l'offre de formation peut, à ce titre, être un levier puissant de démocratisation des études en santé, mais aussi d'une meilleure répartition des praticiens sur le territoire à moyen terme.