



N° 1161

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 avril 2023.

PROPOSITION DE LOI

portant expérimentation d'Écoles normales aux métiers de la santé,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Jean-Louis BRICOUT, Laurent PANIFOUS, Benjamin SAINT-HUILE, David TAUPIAC, Bertrand PANCHER, Jean-Félix ACQUAVIVA, Nathalie BASSIRE, Michel CASTELLANI, Paul-André COLOMBANI, Stéphane LENORMAND, Max MATHIASIN, Paul MOLAC, Christophe NAEGELEN,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La santé demeure l'une des premières préoccupations des Français. Or, référence de base, de moins en moins présent, dans les territoires, le généraliste y fait de plus en plus défaut. Accélééré depuis 2015, ce phénomène national, est ressenti avec davantage d'acuité en milieu rural, mais plus seulement. La France perd, en effet, entre 700 et 800 généralistes par an et cette tendance s'accélère. De 8 373 communes en manque de médecins, quatre ans plus tard, elles étaient 14 274. Soit une progression de 70,5 %. D'ici 2027, liés à la pyramide des âges, les effectifs devraient, encore, diminuer de 30 %.

La dernière enquête publiée par l'Association des Maires ruraux de France le confirme : aucun département français n'est épargné par une démographie médicale en berne. 6 000 généralistes font actuellement défaut dans le pays pour que chaque bassin de vie français compte, au moins, un généraliste pour 1 000 habitants. Le phénomène est d'autant plus prégnant dans les zones reculées où un généraliste couvre, en moyenne, 30 km², contre 5 km² en secteur urbain. Dans la périphérie des agglomérations, le service public se détériore également.

Cette absence de généralistes se prolonge chez les spécialistes dont la densité par département témoigne, elle aussi, d'une carence endémique avec, par exemple, -32 % dans l'Aisne. Chez les anesthésistes, elle monte à -52 % ; à -30 % chez les cardiologues et les gynécologues, -42 % chez les dermatologues, -16 % chez les gastro-entérologues et à -52 % chez les O.R.L.

Chaque année, en effet, ce phénomène s'accélère et ne se limite plus au seul milieu rural pour s'étendre au secteur urbain. 444 communes axonaises sur les 799 que compte le Département sont sous-dotées. Selon la Direction de la Recherche des Études, de l'Évolution des Statistiques (DREES), l'Aisne est le plus touché suivi par l'Eure avec 364 communes et la Seine et Marne avec 354 communes. Pour mémoire, les Bouches-du-Rhône ne comptent que huit communes sous-dotées. C'est-à-dire dont l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est inférieur ou égal à 2,5 consultations par an.

L'article 1^{er} de cette proposition de loi prévoit ainsi la création d'Écoles normales des métiers de la santé, à titre expérimental et pour une durée de six ans, dans dix départements volontaires de Métropole, de Corse

et des Outre-mer caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins.

Les Écoles normales des métiers de la santé ont pour ambition de constituer une référence sur nos territoires d'un nouvel environnement scolaire propice à une jeunesse désireuse de s'engager dans la prise en charge de la santé de nos concitoyens. Elles prennent la forme de lycées spécialisés et dispensent un enseignement spécifique aux métiers de la santé tout en proposant des périodes d'immersion en milieu professionnel.

Sur la base des anciennes Écoles normales, dont les lois Ferry formèrent plusieurs générations d'instituteurs, les Écoles normales des métiers de la santé assureront le rôle d'ascenseur social face aux réticences générées par la longueur et le coût des études de médecine. Pour ce faire, elles proposeront des études gratuites, un internat d'excellence et une bourse de vie. En contrepartie, une fois devenu professionnel de santé, l'élève s'engage à exercer sur des territoires sous-dotés médicalement pendant une durée de dix ans. Faute de quoi, il sera dans l'obligation de rembourser les sommes perçues. Cet engagement de dix ans permettra d'augmenter considérablement le nombre de médecins s'installant dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

Les mesures prises dans ce projet de proposition de loi permettront une meilleure accessibilité aux études médicales et inciteront par la suite les futurs médecins à exercer dans leur région d'origine.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – À compter de la rentrée 2024, des Écoles normales des métiers de la santé sont créées, à titre expérimental et pour une durée d'au moins six ans, dans dix départements volontaires de métropole, de Corse et des Outre-mer caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.
- ② Les Écoles normales des métiers de la santé prennent la forme de lycées spécialisés, dispensant un enseignement spécifique, proposant des périodes de découverte en milieu professionnel, en lien avec les agences régionales de santé, les hôpitaux de proximité et les professionnels libéraux de santé du territoire.
- ③ L'expérimentation garantit la gratuité de cette formation pour les élèves, qui bénéficient de l'accès à un internat et à une bourse mensuelle, dont les modalités sont déterminées par le décret mentionné au II du présent article. En contrepartie, l'élève s'engage à exercer sur des territoires sous-dotés médicalement pendant une durée de dix ans.
- ④ II. – Il est institué un fonds d'expérimentation visant à instaurer des Écoles normales des métiers de la santé. Ce fonds est financé par l'État et les collectivités territoriales impliquées dans l'expérimentation. Des conventions seront passées prévoyant la participation financière de chacun des acteurs et les conditions à respecter pour bénéficier du financement du fonds.
- ⑤ Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation et de fonctionnement du fonds d'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État. Elles précisent, notamment, les conditions d'évaluation de cette expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.
- ⑥ III. – Au cours de la sixième année de l'expérimentation, les ministres chargés de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la santé remettent au Parlement un rapport d'évaluation des expérimentations menées au titre du présent article.

Article 2

- ① I. – 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.
- ② II. – 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.
- ③ III. – La charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, 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.

