



N° 1768

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2023.

PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation
et la formation,*

(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
M. Yannick NEUDER,
député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La politique de santé de la Nation est basée sur la volonté d'assurer à chaque citoyen, sur l'ensemble du territoire, la possibilité d'être et de demeurer en bonne santé et de se voir offrir les meilleures conditions de prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Toutefois, le constat est aujourd'hui sans appel : notre système de soin est à bout de souffle.

Les crises qui se sont succédées ont bouleversé et interrogé l'ensemble des fondements du système de Santé français. La récente pandémie de Covid-19 n'a fait qu'empirer davantage un système déjà mis sous tension. Si celui-ci a tenu le choc des vagues à répétition, les symptômes de ses dysfonctionnements se font de plus en plus vifs, au premier rang desquels l'épuisement du personnel médical et une réelle crise des vocations.

Selon un rapport sénatorial de mars 2022, reprenant des données actualisées en octobre 2021, 30,2 % de la population française vit dans un « désert médical ». Selon Agnès Firmin Le Bodo c'est « 87 % du territoire national qui est en désert médical ». Un autre rapport sénatorial publié en novembre 2022 indique que « la France a perdu 5 000 médecins généralistes entre 2010 et 2021, quand parallèlement elle gagnait 2,5 millions d'habitants ».

Pour un médecin de l'époque, il en faut aujourd'hui deux ou trois. Cela est dû au vieillissement de la population, mais également aux avancées sociales comme la semaine à 35 heures, la féminisation de la profession et le rapport à la parentalité et au travail. Les médecins prennent plus de congés et depuis le covid- 19, les jeunes sont en quête de sens, ils ne veulent plus sacrifier leur vie personnelle.

Par ailleurs, nous manquons d'étudiants et ceci est particulièrement dû au *numerus clausus* remplacé dernièrement par un *numerus apertus*. Nous avons certes supprimé la limitation du nombre d'étudiants en médecine, mais la capacité d'accueil des universités reste limitée. Les effectifs ont augmenté d'environ 15 % en France mais cela reste insatisfaisant.

Face à tous ces paramètres évolutifs et qui impactent l'accès aux soins de nos concitoyens, le Législateur doit apporter une réponse de bon sens et qui s'inscrit dans une vision à long terme.

Autrement dit, plutôt que des mesures coercitives qui nuiraient significativement à l'attractivité des métiers du soin, il convient de redonner à notre système de santé toute l'efficacité qui le caractérisait et qui a toujours fait la fierté de la France en la matière, notamment avec les travaux du Professeur Robert Debré en 1958.

Aussi, trois objectifs doivent nous guider pour la survie de l'accès aux soins : territorialisation, formation et simplification. Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

*

L'article 1^{er} vise donc à rendre enfin effective la suppression du numérus clausus. Les raisons de la limitation des élèves admis en études de santé instaurée dans les années 1970 étaient de réduire la concurrence entre praticiens en considérant que moins de médecins signifiait moins de prescriptions donc de dépenses. Toutefois, le nombre de médecins n'a pas suivi l'augmentation de la population ainsi que son vieillissement, ayant pour conséquence aujourd'hui une pénurie de praticiens. La population médicale est âgée et non remplacée. Cette situation alarmante doit obliger le Législateur à prendre des mesures de bon sens afin de revenir sur cette règle absurde.

La loi du 24 juillet 2019 a donc voulu mettre fin au numérus clausus en le remplaçant par un *numerus apertus* fixé par chaque université en fonction de deux critères : les capacités de l'université et les besoins en santé du territoire (article L. 631-1 nouveau du code de l'éducation).

Pendant, ce processus de sélection constitue toujours un numérus clausus puisqu'il n'acte pas la fin de la sélection et se base sur les capacités d'accueil des universités, lesquelles sont très limitées. En conséquence, de nombreux étudiants se tournent vers d'autres pays de l'Union européenne où les formations en santé sont plus accessibles.

Ainsi, il est proposé de modifier l'article L. 631-1 qui conditionne le nombre d'étudiants à la capacité d'accueil de l'université et de donner de vrais moyens aux universités d'accueillir chaque année un nombre d'étudiants sur la base des besoins des territoires en priorité. La définition de ces besoins se fera en concertation avec une commission composée d'élus du territoire ainsi qu'en fonction des départs en retraite passés et futurs estimés des médecins exerçant ou ayant exercé sur ledit territoire. Cette ouverture du nombre d'étudiants pourrait aussi accroître le nombre de stagiaires en cliniques ou encore en maisons et centres de santé.

*

Par ailleurs, mesure forte de cette proposition de loi, **l'article 2** tend à combattre la fuite de nos cerveaux français vers les services de soins étrangers et notamment européens. En effet, en raison des difficultés d'accès aux études de santé en France, de très nombreux étudiants français tentent leur chance avec succès chez nos voisins européens.

Selon Campus France, la Belgique est l'une des destinations plébiscitées par les étudiants français qui souhaitent devenir médecin tout comme la Roumanie ou le Portugal aux politiques très attractives. A titre d'exemple, on sait que plus de 3 000 étudiants français ont tenté leur chance en Belgique en 2021 contre 1 200 environ en 2020. Il est donc urgent de stopper l'hémorragie et de rapatrier nos talents motivés en France.

Aussi, cet article propose que les étudiants français inscrits actuellement en études de médecine à l'étranger puissent être réintégrés (selon des conditions définies par voie réglementaire) au cursus français. Le code de l'éducation prévoit déjà les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme sanctionnant des études de santé validé à l'étranger permettant d'exercer dans le pays de délivrance peuvent postuler aux diplômes français correspondants. Il convient donc de prévoir aussi les conditions pour lesquels les étudiants français en médecine à l'étranger puissent réintégrer le cursus français afin de limiter le plus tôt possible la fuite des cerveaux dans ce contexte de pénurie de médecins.

Cette mesure ne s'appliquerait qu'aux étudiants inscrits dans une formation à l'étranger avant la promulgation de la présente proposition de loi.

*

Enfin, face à la pénurie de médecins, notamment de médecins généralistes, il convient de reconnaître la pleine compétence des professionnels paramédicaux qui apportent beaucoup à notre système de soins. Compte tenu de leur expérience incontestable, **l'article 3** tend à ce que les professionnels paramédicaux (infirmiers, puériculteurs, kinésithérapeutes, etc.) qui le souhaitent, puissent reprendre des études accélérées de médecine au travers de passerelles qui seraient créées à leur destination. Cet article apparaît comme une mesure de bon sens tant il s'appuie sur les forces vives de notre parcours de soins.

*

L'article 4 permet de gager financièrement la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{ER}

Améliorer l'accueil et la formation des étudiants en santé par la transparence et la territorialisation des besoins

Article 1^{er}

- ① Le deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase est complétée par les mots : « et par une commission dont la composition est fixée par décret et comprend des représentants élus des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération intercommunale du territoire ainsi que des parlementaires » ;
- ③ 2° La troisième phrase est ainsi modifiée :
 - ④ a) Les mots : « capacités de formation et des besoins de santé du territoire » sont remplacés par les mots : « besoins de santé du territoire puis, à titre subsidiaire, des capacités de formation » ;
 - ⑤ b) Après le mot : « conforme », sont insérés les mots : « de la commission mentionnée à la première phrase et » ;
- ⑥ 3° Après la même troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Les besoins de santé du territoire mentionnés à la troisième phrase du présent alinéa sont déterminés notamment au regard des départs en retraite récents et des estimations des départs en retraite à venir des médecins exerçant sur ledit territoire. » ;
- ⑦ 4° Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Si les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle d'une université sont jugées insuffisantes par la commission mentionnée à la première phrase et par l'agence régionale de santé ou les agences régionales de santé concernées au regard des objectifs pluriannuels arrêtés par l'université, cette dernière met en œuvre des mesures visant à accroître ses capacités d'accueil. L'ensemble des mesures prises ou envisagées sont transmises chaque année à la commission mentionnée à la première phrase et à l'agence régionale de santé ou aux agences régionales de santé concernées, et ce jusqu'à ce que les capacités d'accueil soient jugées suffisantes. »

CHAPITRE II

Encourager l'émergence de médecins en combattant la fuite des cerveaux

Article 2

- ① I. – Le II de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est complété par un 11° ainsi rédigé :
- ② « 11° Les conditions et modalités d'accès dans la formation de médecine pour les étudiants français inscrits avant la promulgation de la loi n° du visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation dans la même filière dans un État membre de l'Union européenne, un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre. »
- ③ II. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif au étudiants inscrits en formation de médecine à l'étranger. Ce rapport comporte des données chiffrées, notamment relatives au mode et au lieu d'exercice ainsi qu'à l'évolution de carrière de ces personnes à l'issue de leurs études.

CHAPITRE III

Développer l'accès aux soins médicaux par la formation des professionnels paramédicaux

Article 3

- ① Après l'article L. 632-6 du code de l'éducation, il est rétabli un article L. 632-7 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L.632-7.* – Sont créées par voie réglementaire des passerelles afin que des professionnels paramédicaux puissent reprendre des études accélérées de médecine.
- ③ « Ces passerelles favorisent en priorité la formation de médecins généralistes.
- ④ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Article 4

- 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.