

N° 419
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 31 janvier 2022

PROPOSITION DE LOI

visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale afin de lutter contre « les déserts médicaux »,

PRÉSENTÉE

Par M. Bruno RETAILLEAU, Mme Catherine DEROCHE, MM. Stéphane SAUTAREL, Pascal ALLIZARD, Jean-Claude ANGLARS, Serge BABARY, Jean BACCI, Jean-Pierre BANSARD, Philippe BAS, Jérôme BASCHER, Arnaud BAZIN, Bruno BELIN, Mmes Nadine BELLUROT, Catherine BELRHITI, Martine BERTHET, M. Jean-Baptiste BLANC, Mme Christine BONFANTI-DOSSAT, M. Michel BONNUS, Mme Alexandra BORCHIO FONTIMP, M. Gilbert BOUCHET, Mmes Céline BOULAY-ESPÉRONNIER, Toine BOURRAT, M. Jean-Marc BOYER, Mme Valérie BOYER, MM. Max BRISSON, Laurent BURGOA, Alain CADEC, François CALVET, Christian CAMBON, Mme Agnès CANAYER, M. Jean-Noël CARDOUX, Mme Anne CHAIN-LARCHÉ, MM. Patrick CHAIZE, Pierre CHARON, Alain CHATILLON, Mme Marie-Christine CHAUVIN, M. Guillaume CHEVROLLIER, Mme Marta de CIDRAC, MM. Édouard COURTIAL, Pierre CUYPERS, Mme Laure DARCOS, M. Mathieu DARNAUD, Mmes Annie DELMONT-KOROPOULIS, Patricia DEMAS, Chantal DESEYNE, Sabine DREXLER, Catherine DUMAS, Françoise DUMONT, Dominique ESTROSI SASSONE, Jacqueline EUSTACHE-BRINIO, MM. Gilbert FAVREAU, Bernard FOURNIER, Christophe-André FRASSA, Mme Laurence GARNIER, M. Fabien GENET, Mmes Frédérique GERBAUD, Béatrice GOSSELIN, MM. Daniel GREMILLET, Jacques GROSPERRIN, Mme Pascale GRUNY, MM. Charles GUENÉ, Daniel GUERET, Jean-Raymond HUGONET, Jean-François HUSSON, Mmes Corinne IMBERT, Else JOSEPH, MM. Alain JOYANDET, Christian KLINGER, Marc LAMÉNIE, Mme Florence LASSARADE, MM. Daniel LAURENT, Ronan LE GLEUT, Stéphane LE RUDULIER, Antoine LEFÈVRE, Dominique de LEGGE, Henri LEROY, Gérard LONGUET, Mmes Vivette LOPEZ, Viviane MALET, MM. Didier MANDELLI, Thierry MEIGNEN, Mme Marie MERCIER, M. Sébastien MEURANT, Mme Brigitte MICOULEAU, MM. Alain MILON, Philippe MOUILLER, Mme Laurence MULLER-BRONN, M. Louis-Jean de NICOLAÏ, Mme Sylviane NOËL, MM. Claude NOUGEIN, Olivier PACCAUD, Jean-Jacques PANUNZI, Philippe PAUL, Cyril PELLEVAT, Cédric PERRIN, Stéphane PIEDNOIR, Mme Kristina PLUCHET, M. Rémy POINTEREAU, Mmes Frédérique PUISSAT, Isabelle RAIMOND-PAVERO, M. Jean-François RAPIN, Mme Marie-Pierre RICHER, MM. Olivier RIETMANN, Bruno ROJOUAN, Hugues SAURY, René-Paul SAVARY, Michel SAVIN, Mme Elsa SCHALCK, MM. Vincent SEGOUIN, Bruno SIDO, Jean SOL, Laurent SOMON, Philippe TABAROT, Mmes Claudine THOMAS, Anne VENTALON, MM. Cédric VIAL et Jean Pierre VOGEL,

Sénateurs et Sénatrices

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Les déserts médicaux ne cessent de croître. Les zones blanches médicales concernent tous les territoires et les territoires ruraux sont particulièrement touchés. La part de la population française sous dotée en médecins généralistes est passée de 3,8% en 2015 à près de 6 % en 2018 selon une étude de la Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques.

Bien qu'il s'agisse d'une compétence de l'État, les maires et les élus locaux sont en première ligne. C'est naturellement vers eux que la population se tourne. Les maires ont multiplié les initiatives pour essayer d'enrayer ce phénomène. Leurs initiatives ont été nombreuses, parfois innovantes, et les collectivités locales n'ont pas ménagé leur effort comme l'a rappelé le rapport d'information du Sénat relatif aux initiatives des territoires pour améliorer l'accès aux soins¹. Elles ont permis de renforcer ponctuellement l'offre de soins mais la situation demeure très préoccupante et même intenable pour les patients privés de généralistes et pour les élus locaux confrontés à des revendications de leurs administrés aussi pressantes que légitimes.

Or, malheureusement, les moyens d'action des collectivités confrontés à la pénurie de médecins restent limités.

L'État a, pour sa part, multiplié les aides sans impact suffisant sur l'accès aux soins.

Le dispositif présenté dans la présente proposition de loi obéit à une logique nouvelle, les aides et les actions ponctuelles ne permettant pas, à elles seules, d'attirer les jeunes médecins à exercer dans des zones sous dotées.

La proposition tend à agir au moment de la formation des médecins comme l'a prévu la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui prévoit que les six derniers mois de

¹ Rapport d'information n° 63 (2021-2022) de M. Philippe MOUILLER et Mme Patricia SCHILLINGER, fait au nom de la délégation aux collectivités territoriales, déposé le 14 octobre 2021, relatif aux initiatives des territoires en matière d'accès aux soins,

stage d'internat se déroulent dans des zones sous dotées. Elle n'a jamais été appliquée par le gouvernement.

La présente proposition de loi est plus ambitieuse et n'aura pas d'impact sur le fonctionnement de l'hôpital puisqu'elle crée une quatrième année d'internat, année de professionnalisation et de consolidation pour les internes en médecine générale en fin de cursus. Le 3^{ème} cycle de médecine générale comportera, dès lors, le même nombre d'années d'internat que les autres spécialités. Cette quatrième année amènera les internes à effectuer leur dernière année d'internat, en priorité, dans des zones sous dotées en cabinet libéral, en maison de santé... La formule doit être la plus souple possible.

Cette année de professionnalisation se fera en lien avec un médecin tuteur référant et en exercice groupé. La rémunération se fera à l'acte comme en médecine libérale. Enfin, cette dernière année de troisième cycle comportera un volet formation à l'exercice de la médecine de ville et à la gestion d'un cabinet. En effet, l'absence des sujets liés au fonctionnement d'un cabinet médical lors du cursus universitaire explique, trop souvent, les craintes des jeunes médecins à s'installer, préférant multiplier les remplacements.

La quatrième année a pour conséquence immédiate de déployer, chaque année, 3900 internes dans des zones sous dotées répondant au besoin en médecine générale des populations qui y vivent. On peut également raisonnablement espérer qu'après un an d'exercice certains internes s'installeront comme médecins dans ces zones.

Cette proposition qui rompt avec les seules logiques d'aides ponctuelles multiples et variées qui n'ont pas produit d'effets suffisants doit s'inscrire dans un processus plus large tendant à revaloriser et à reconnaître pleinement la médecine générale comme une spécialité.

Proposition de loi visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale afin de lutter contre « les déserts médicaux »

Article unique

- ① I. – Le premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « II. – La durée du troisième cycle des études de médecine, fixée par le décret mentionné au III en fonction des spécialités, est d'au moins quatre années.
- ③ « La quatrième année du troisième cycle de médecine générale est intégralement effectuée en stage en pratique ambulatoire dans des lieux agréés. Les stages ainsi effectués le sont sous un régime d'autonomie supervisée et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »
- ④ II. – Le I n'est pas applicable aux médecins qui, à la date de publication de la présente loi, remplissaient les conditions mentionnées au même I.