

N° 747

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Enregistré à la Présidence du Sénat le 16 juin 2023

PROPOSITION DE LOI

ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE
APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE,

*visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des
professionnels,*

TRANSMISE PAR

MME LA PRÉSIDENTE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

À

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

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

L'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (16^e législature) : 1175, 1336 et T.A. 137.

Article 1^{er}

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1434-9 est ainsi modifié :
- ③ a) Au 1° et au dernier alinéa, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ④ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « La délimitation des territoires de santé peut être redéfinie par les membres siégeant au sein des conseils territoriaux de santé compétents, en lien avec l'agence régionale de santé, afin d'assurer un équilibre et une solidarité entre les territoires en matière d'accès aux soins. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 1434-10 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le I A est ainsi modifié :
- ⑧ – après le mot : « responsable », il est inséré le mot : « collectivement » ;
- ⑨ – après le mot : « optimale », sont insérés les mots : « et de l'accès aux soins » ;
- ⑩ a bis) (*nouveau*) Le second alinéa du I est remplacé par quinze alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « Le conseil territorial de santé est notamment composé :
- ⑫ « 1° Du représentant de l'État dans le département ;
- ⑬ « 2° Du directeur de l'agence régionale de santé ;
- ⑭ « 3° Des directeurs des organismes locaux d'assurance maladie compétents sur le territoire ;
- ⑮ « 4° Des députés et sénateurs élus dans le territoire concerné ;
- ⑯ « 5° De représentants des collectivités territoriales du territoire ;
- ⑰ « 6° De représentants des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ;
- ⑱ « 7° De représentants des communautés professionnelles territoriales de santé ;

- ⑲ « 8° De représentants des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé ;
- ⑳ « 9° De représentants des professionnels de santé ;
- ㉑ « 10° Du guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé ;
- ㉒ « 11° De représentants des usagers.
- ㉓ « Le conseil territorial de santé est présidé par une personne élue parmi ses membres.
- ㉔ « Il garantit en son sein la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté et des personnes en situation de handicap.
- ㉕ « Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale. » ;
- ㉖ *b) Le II est ainsi modifié :*
- ㉗ – après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ㉘ « Le conseil territorial de santé élabore le projet territorial de santé et assure le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de celui-ci, en lien avec l'agence régionale de santé. Il définit notamment les objectifs prioritaires en matière d'accès aux soins, de permanence des soins et d'équilibre territorial de l'offre de soins. Il définit également les objectifs prioritaires en matière de prévention et d'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité. » ;
- ㉙ – il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ㉚ « Au moins une fois par an, le directeur général de l'agence régionale de santé présente au conseil territorial de santé ses observations sur l'état de santé de la population du territoire et sur l'offre de soins disponible sur ce dernier. » ;
- ㉛ *c) (nouveau) Le III est ainsi modifié :*
- ㉜ – la dernière phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « ainsi qu'à toute autre zone caractérisée, au moment du diagnostic territorial partagé, par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du présent code » ;

- ③ – la seconde phrase du deuxième alinéa est supprimée ;
- ④ – l'avant-dernier alinéa est supprimé ;
- ⑤ 3° Après le même article L. 1434-10, il est inséré un article L. 1434-10-1 ainsi rédigé :
 - ⑥ « *Art. L. 1434-10-1.* – Les professionnels de santé du territoire siégeant au sein du conseil territorial de santé s'organisent pour répondre aux objectifs prioritaires fixés à l'article L. 1434-10. Ils veillent à réduire les inégalités de densité démographique des différentes professions de santé en vue d'atteindre ces objectifs.
 - ⑦ « Si l'organisation proposée ou les ressources disponibles ne permettent pas de répondre aux besoins définis par le diagnostic territorial de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, après consultation du conseil territorial de santé, met en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux soins, en s'appuyant sur :
 - ⑧ 1° Les établissements de santé publics ou privés, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles ou tout autre acteur du territoire pour proposer une offre de soins de premier recours, le cas échéant en salariant des médecins ;
 - ⑨ 2° L'organisation de consultations avancées de médecins de premier ou de deuxième recours dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 ;
 - ⑩ 3° La mise en place de dispositifs incitant à l'installation de professionnels de santé ou soutenant des actions d'amélioration de l'accès aux soins, en lien avec les collectivités territoriales et le guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé mentionné au 3° de l'article L. 1432-1 ;
 - ⑪ 4° La mobilisation des dispositifs conventionnels mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. » ;
 - ⑫ 4° (*nouveau*) Le second alinéa de l'article L. 1441-3 est ainsi modifié :
 - ⑬ a) À la première phrase, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

- ④④ *b)* À la seconde phrase, les mots : « démocratie sanitaire prévus au 1° de l'article L. 1434-9 et de l'autonomie » sont remplacés par les mots : « santé et de l'autonomie prévue à l'article L. 1441-2 » ;
- ④⑤ 5° (*nouveau*) Au 4° de l'article L. 1442-1, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ④⑥ 6° (*nouveau*) Au 1° de l'article L. 1442-3, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ④⑦ 7° (*nouveau*) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1442-5, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ④⑧ 8° (*nouveau*) Au III des articles L. 1443-1, L. 1444-1 et L. 1445-1, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ④⑨ 9° (*nouveau*) Au VI de l'article L. 1446-1, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ⑤⑩ 10° (*nouveau*) À l'article L. 5511-2, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ⑤⑪ 11° (*nouveau*) À la première phrase et à la fin de la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 5511-3, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé ».
- ⑤⑫ II. – Les 1°, 2° et 4° à 11° du I s'appliquent à compter du premier jour du dixième mois suivant la promulgation de la présente loi.

Article 2

(Supprimé)

Article 2 bis (*nouveau*)

- ① Les professionnels de santé ayant bénéficié des aides à l'installation et des exonérations suivantes ne peuvent à nouveau y être éligibles qu'à l'expiration d'un délai de dix ans :
- ② 1° Les aides à l'installation mentionnées à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales et à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique ;

- ③ 2° Les exonérations prévues à l'article 44 *quindecies* du code général des impôts ;
- ④ 3° Les aides financières à la primo-installation au titre de la convention prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.
- ⑤ Un décret détermine les conditions d'application du présent article.

Article 2 ter (nouveau)

- ① Le code général de la fonction publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au dernier alinéa de l'article L. 512-7, les mots : « , 7° et 8° » sont remplacés par les mots : « et 7° » ;
- ③ 2° L'article L. 512-8 est complété par des 8° et 9° ainsi rédigés :
- ④ « 8° D'un médecin exerçant dans un cabinet libéral situé dans une zone mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, sous réserve qu'il ait changé de résidence professionnelle depuis moins de trois mois et participe à la mission de service public mentionnée à l'article L. 6314-1 du même code ;
- ⑤ « 9° D'une maison de santé mentionnée à l'article L. 6323-3 dudit code située dans une zone mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4 du même code, sous réserve que plus de la moitié des médecins y exerçant participent à la mission de service public mentionnée à l'article L. 6314-1 du même code. » ;
- ⑥ 3° Après le même article L. 512-8, il est inséré un article L. 512-8-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 512-8-1.* – La mise à disposition prévue aux 8° et 9° de l'article L. 512-8 est prononcée pour une durée qui ne peut excéder trois mois, renouvelable deux fois. »

Article 2 quater (nouveau)

- ① L'article 138 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après la dernière occurrence du mot : « à », sont insérés les mots : « , respectivement, soixante-quinze et » ;
- ③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

- ④ « Les reports de limite d'âge mentionnés au premier alinéa du présent article sont également applicables dans les centres de santé gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements mentionnés à l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique, pour les professionnels mentionnés aux 7° ou 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite. »

Article 2 quinquies (nouveau)

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1411-11 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Un indicateur territorial de l'offre de soins évalue la densité de l'offre de soins des territoires, pondérée par leur situation démographique, sanitaire, économique et sociale. Il prend en compte les évolutions anticipées de l'offre de soins résultant de la démographie des professions de santé et les professions de santé auxquelles la population a le plus fréquemment recours. L'indicateur est mis à jour tous les deux ans, après une première actualisation dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi n° du visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, par l'agence régionale de santé, en cohérence avec les territoires de santé et en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé. L'indicateur est un outil d'aide à l'élaboration des documents d'orientation de la politique de soins, notamment du projet régional de santé.
- ④ « Cet indicateur est élaboré pour les professions médicales mentionnées aux livres I^{er} et II de la quatrième partie. La méthodologie, la liste des spécialités ou des groupes de spécialités médicales et les professions de santé concernées sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑤ « Dans la définition des objectifs prioritaires en matière d'accès aux soins, de permanence des soins et d'équilibre territorial de l'offre de soins, le conseil territorial de santé se fonde sur l'indicateur mentionné au présent article. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 1434-4 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Au premier alinéa, les mots : « par arrêté, » sont remplacés par les mots : « tous les deux ans par arrêté, en se fondant sur l'indicateur mentionné à l'article L. 1411-11 du présent code et » ;
- ⑧ b et c) (*Supprimés*)

Article 2 *sexies* (nouveau)

- ① Le 3° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « à l'installation » sont supprimés ;
- ③ 2° Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « , les collectivités territoriales, leurs groupements et la caisse primaire d'assurance maladie. Il assiste les professionnels de santé dans l'ensemble de leurs démarches administratives, notamment celles effectuées dans le cadre de leur installation ou de leur remplacement. »

Article 2 *septies* (nouveau)

(Supprimé)

Article 2 *octies* (nouveau)

- ① Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4113-15 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4113-15.* – Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes mentionnés à l'article L. 4111-1 communiquent à l'agence régionale de santé et au conseil de l'ordre dont ils relèvent leur intention de cesser définitivement leur activité dans le lieu où ils exercent, au plus tard six mois avant la date prévue pour la cessation de cette même activité, sauf exceptions prévues par décret. »

Article 2 *nonies* (nouveau)

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conséquences de la concentration du réseau officinal et des opérations de restructuration par regroupements et par rachats-fermetures sur le nombre, la présence et le maillage territorial des officines, en portant une attention particulière à la situation au sein des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.
- ② Le rapport étudie aussi les conséquences en termes d'accès aux médicaments et aux soins de premier recours prodigués par les pharmaciens d'officine.

- ③ Il examine par ailleurs la pertinence d'une extension du dispositif d'antennes pharmaceutiques prévu à l'article 95 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique en ouvrant la possibilité pour les pharmaciens déjà propriétaires d'une officine de racheter, dans les zones sous-dotées, une officine encore en activité pour y installer une antenne pharmaceutique. Enfin, le rapport détermine les modalités pratiques de cette expérimentation et propose un calendrier pour sa mise en œuvre.

Article 2 *decies* (nouveau)

- ① Le II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 1° est complété par un g ainsi rédigé :
- ③ « g) Les articles L. 114-17-1 et L. 161-35, en tant qu'ils concernent les règles de sanctions applicables aux pharmaciens exerçant en officine ; »
- ④ 2° Le n du 2° est ainsi modifié :
- ⑤ a) La première phrase est ainsi modifiée :
- ⑥ – au début, les mots : « L'article L. 5125-4 » sont remplacés par les mots : « Les articles L. 5121-33, L. 5124-3, L. 5125-1-1 A, L. 5125-4, L. 5125-8, L. 5125-9, L. 5125-11 à L. 5125-13, L. 5125-14, L. 5125-16, L. 5125-17 et L. 5125-18 » ;
- ⑦ – les mots : « l'organisation de la dispensation de médicaments et produits pharmaceutiques » sont remplacés par les mots : « la création d'une antenne » ;
- ⑧ b) Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'antenne fait partie de la même entité juridique que l'officine. »

Article 2 *undecies* (nouveau)

- ① I. – Par dérogation au IV de l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, pour les titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds dont la liste est fixée par décret ou en l'absence de publication au 1^{er} juin 2023 des décrets mentionnés au même IV, la prorogation mentionnée audit IV prend fin le lendemain de la publication de la présente loi. Les titulaires sollicitent, le cas

échéant, le renouvellement de l'autorisation concernée prévu à l'article L. 6122-10 du code de la santé publique.

- ② Par dérogation au premier alinéa du présent I et aux troisième et dernier alinéas de l'article L. 6122-10 du code de la santé publique, les titulaires mentionnés au premier alinéa du présent I qui auraient dû déposer une demande de renouvellement d'autorisation entre la publication de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 précitée et la publication du schéma régional de santé, ou de la présente loi si sa promulgation est postérieure audit schéma, sollicitent le renouvellement de leur autorisation lors de la première période mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique postérieure à la publication du schéma régional de santé, ou de la présente loi si sa promulgation est postérieure audit schéma. Ils peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande. À défaut de dépôt d'une telle demande, l'autorisation prend fin le lendemain de la fin de ladite période ou à la date d'échéance initiale de l'autorisation.
- ③ À défaut d'injonction dans un délai de quatre mois à compter de la fin de la période de dépôt, l'autorisation est tacitement renouvelée.
- ④ II. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique, les nouvelles demandes d'autorisations mentionnées au premier alinéa du IV de l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 précitée peuvent être accordées sans recueillir l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire, sur critères d'offre, de qualité ou de sécurité des soins définis par décret en Conseil d'État.
- ⑤ III. – Au dernier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, les mots : « dont la seule autorisation d'activité de soins dont il est titulaire est une autorisation d'activité biologique d'assistance médicale à la procréation » sont remplacés par les mots : « autorisé à pratiquer les seules activités de soins dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État ».
- ⑥ IV. – L'article L. 6133-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, reste applicable jusqu'à la publication du décret en Conseil d'État mentionné au dernier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant du III du présent article, et au plus tard jusqu'au 1^{er} juin 2023.

Article 2 duodecies (nouveau)

- ① I. – (*Supprimé*)

- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° L'article L. 162-5-3 est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ④ « 5° Durant l'année qui suit le départ à la retraite ou le changement de département du médecin que les patients avaient déclaré comme médecin traitant. » ;
- ⑤ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 162-26 est complété par les mots : « ni aux assurés mentionnés au 5° de l'article L. 162-5-3 du présent code ».

Article 3

- ① Après l'article L. 1434-12-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-12-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1434-12-3.* – Lorsque la communauté professionnelle territoriale de santé a conclu la convention mentionnée au I de l'article L. 1434-12-2, l'ensemble des professionnels de santé relevant d'une des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale et les centres de santé relevant de l'accord mentionné à l'article L. 162-32-1 du même code en deviennent membres, sauf opposition de leur part effectuée dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces mêmes professionnels de santé peuvent à tout moment se retirer de la communauté professionnelle territoriale de santé à laquelle ils ont été rattachés. »

Article 3 bis A (nouveau)

- ① Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Après la première phrase, sont insérées trois phrases ainsi rédigées : « Sous la responsabilité du responsable de l'établissement, il assure l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement et le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents. La fonction de médecin coordonnateur peut être assurée par un ou plusieurs médecins. » ;
- ③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

- ④ « Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »

Article 3 bis B (nouveau)

Au deuxième alinéa du I de l'article L. 4041-4 du code de la santé publique, les mots : « six mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ».

Article 3 bis C (nouveau)

- ① Le chapitre II du titre IV du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4042-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4042-4.* – La responsabilité à l'égard des tiers de chaque associé de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires est engagée dans la limite du montant de son apport dans le capital de la société.
- ③ « L'associé qui n'a apporté que son industrie est tenu comme celui dont la participation dans le capital social est la plus faible. »

Article 3 bis D (nouveau)

- ① Après l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-12-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-12-2-1.* – Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix de l'infirmier référent suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.
- ③ « L'infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours, en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.

- ④ « Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit l'infirmier référent et l'indique à l'organisme gestionnaire.
- ⑤ « Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »

Article 3 bis (nouveau)

Au deuxième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, après le mot : « sociaux », sont insérés les mots : « , dont des professionnels de la médecine scolaire, ».

Article 4

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 6111-1-3 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 6111-1-3.* – Les établissements de santé et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein peuvent être appelés par le directeur général de l'agence régionale de santé à assurer la permanence des soins en établissement de santé ou au sein des autres titulaires de cette autorisation ou à y contribuer.
- ④ « L'activité des professionnels de santé extérieurs à un établissement de santé ou à un autre titulaire participant à la permanence des soins au sein de cet établissement ou de cet autre titulaire est couverte par le régime de la responsabilité qui s'applique aux agents dudit établissement ou titulaire.
- ⑤ « Les modalités et les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de désignation des établissements de santé et des autres titulaires ainsi que les conditions d'engagement et de répartition dans le fonctionnement de la permanence des soins territorialisée entre les établissements de santé, les autres titulaires et les professionnels de santé, sont définies par voie réglementaire. » ;
- ⑥ 2° (*nouveau*) Le I de l'article L. 6132-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :
- ⑦ « 6° L'organisation et la mise en œuvre de la permanence des soins en établissement de santé mentionnée à l'article L. 6111-1-3. »

- ⑧ II (*nouveau*). – L'article L. 6111-1-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique à compter de son entrée en vigueur, nonobstant toute clause contractuelle contraire.

Article 4 bis (*nouveau*)

Au second alinéa de l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique, après les mots : « d'État », sont insérés les mots : « participent et ».

Article 5

- ① L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ③ « Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants admis à poursuivre des études de santé à l'issue de la première année du premier cycle des études de médecine, d'odontologie, de maïeutique et de pharmacie ou ultérieurement au cours de ces études et, de façon distincte, le nombre de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, qui peuvent signer un contrat d'engagement de service public avec une autorité administrative désignée par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. » ;
- ④ 2° À la première phrase du troisième alinéa, à la troisième phrase du cinquième alinéa et aux sixième et avant-dernier alinéas, les mots : « le Centre national de gestion » sont remplacés par les mots : « l'autorité administrative désignée en application du premier alinéa ».

Article 5 bis (*nouveau*)

À la troisième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, les mots : « capacités de formation et des besoins de santé du territoire, » sont remplacés par les mots : « besoins de santé du territoire en priorité, puis des capacités de formation ».

Article 5 ter (nouveau)

- ① Le deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° La deuxième phrase est complétée par les mots : « afin de garantir la répartition optimale des futurs professionnels de santé sur le territoire au regard des besoins de santé » ;
- ③ 2° À la dernière phrase, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « et sociales ».

Article 5 quater (nouveau)

- ① L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° La deuxième phrase du premier alinéa du II est complétée par les mots : « , qui sont systématiquement les premières à être pourvues » ;
- ③ 2° Le III est complété par un 9° ainsi rédigé :
- ④ « 9° Les modalités d'attribution des stages afin que les stages situés dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique soient les premiers à être pourvus. »

Article 5 quinquies (nouveau)

- ① Le chapitre III du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6153-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6153-6.* – L'entité dans laquelle l'étudiant mentionné au 2° de l'article L. 6153-1 effectue son stage prend les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité et protéger sa santé physique et mentale, dans les conditions prévues à l'article L. 4121-1 du code du travail. »

Article 5 sexies (nouveau)

- ① I. – Pour une durée de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, une expérimentation visant à encourager l'orientation des lycéens issus de déserts médicaux vers les études de santé est mise en place par le ministère de l'éducation nationale dans trois académies volontaires.

- ② II. – Dans les académies concernées, les lycées situés dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou concernées par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, proposent une option santé aux élèves des classes de première et de terminale de la voie générale.
- ③ III. – Au plus tard un an avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation afin de déterminer les conditions appropriées pour son éventuelle généralisation.

Article 6

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 6132-1 est ainsi modifié :
- ③ a) À la seconde phrase, les mots : « n'est pas » sont remplacés par les mots : « peut être » ;
- ④ b) (*nouveau*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsque l'ensemble des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire fusionnent dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-1, l'établissement issu de la fusion n'est pas tenu d'être partie à la convention mentionnée au premier alinéa du présent I. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 6143-1 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après le 8°, sont insérés des 9° et 10° ainsi rédigés :
- ⑧ « 9° Le bilan des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du groupement hospitalier de territoire ;
- ⑨ « 10° (*nouveau*) Le plan pluriannuel d'investissement. » ;
- ⑩ a bis) (*nouveau*) Après le dixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « – l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le programme d'investissement ; »
- ⑫ a ter) (*nouveau*) Après le quatorzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑬ « Le conseil de surveillance est informé une fois par an des actions universitaires, d'enseignement et de recherche menées par le centre hospitalier universitaire avec lequel l'établissement a conclu une convention au titre de l'article L. 6142-5. » ;
- ⑭ b) Après le quinzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Au moins une fois par an, le directeur général de l'agence régionale de santé présente au conseil de surveillance ses observations sur l'état de santé de la population, les mesures d'attractivité des carrières hospitalières et l'offre de soins du territoire. » ;
- ⑯ c) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑰ – la première phrase est supprimée ;
- ⑱ – au début de la seconde phrase, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le conseil de surveillance » ;
- ⑲ 3° (*nouveau*) L'article L. 6143-7 est ainsi modifié :
- ⑳ a) Le 4° est complété par les mots : « et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance » ;
- ㉑ b) Après la référence : « L. 6145-1 », la fin du 5° est ainsi rédigée : « , après avis du conseil de surveillance ; »
- ㉒ c) Après le 5°, il est inséré un 5° *bis* ainsi rédigé :
- ㉓ « 5° *bis* Fixe le plan global de financement pluriannuel ; ».

Article 6 bis A (*nouveau*)

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 6132-2 est complété par un III ainsi rédigé :
- ③ « III. – Les demandes des établissements souhaitant constituer ensemble un nouveau groupement hospitalier de territoire sont transmises au directeur général de l'agence régionale de santé, après avoir été soumises pour avis au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire auquel ces établissements sont rattachés. Ces demandes incluent les principales orientations d'un futur projet médical partagé pour le groupement dont la constitution est demandée.

- ④ « Le directeur général de l'agence régionale de santé statue sur ces demandes dans un délai de deux mois. Il arrête, le cas échéant, la liste actualisée des groupements hospitaliers de territoire dans la région. » ;
- ⑤ 2° L'article L. 6132-7 est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ⑥ « 10° Le contenu et les modalités des demandes de constitution d'un nouveau groupement hospitalier de territoire impliquant une révision du périmètre des groupements constitués en application du III de l'article L. 6132-2. »

Article 6 bis B (nouveau)

- ① Après l'article L. 6147-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6147-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6147-1-1.* – Par dérogation à l'article L. 6143-5, la composition du conseil de surveillance des établissements publics de santé nationaux, en particulier le Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts et l'établissement public de santé national de Fresnes, qui comprend, avec voix délibérative, une représentation de l'Assemblée nationale et du Sénat désignée par la commission chargée des affaires sociales de chaque assemblée, est fixée par voie réglementaire. »

Article 6 bis (nouveau)

(Supprimé)

Article 6 ter (nouveau)

Sont validés l'inscription sur la liste d'aptitude et les titularisations, au 1^{er} janvier 2021, des trente-neuf élèves-directeurs ayant suivi la formation initiale dispensée après l'admission au concours ouvert au titre de l'année 2018 pour le recrutement des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que les certificats d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale délivrés aux intéressés.

Article 7

- ① I. – La section 5 *bis* du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-23-4 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 313-23-4. – Les établissements et services relevant des 1^o, 4^o, 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des éducateurs spécialisés, des assistants de service social, des moniteurs-éducateurs et des accompagnants éducatifs et sociaux qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire pendant une durée minimale appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ③ « À titre dérogatoire, l'interdiction établie au premier alinéa du présent article ne s'applique pas aux contrats de mise à disposition de personnels dotés du statut d'étudiant en santé conclus avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger.
- ④ « Les entreprises de travail temporaires mentionnées au même premier alinéa vérifient le respect de la condition fixée audit premier alinéa et en attestent auprès des établissements et services médico-sociaux au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑤ « Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »
- ⑥ II. – Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ⑦ « CHAPITRE V
- ⑧ « **Mise à disposition temporaire de professionnels de santé
auprès des établissements de santé**
- ⑨ « Art. L. 6115-1. – Les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des sages-femmes ou des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre

qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire pendant une durée minimale appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

- ⑩ « À titre dérogatoire, l'interdiction établie au premier alinéa du présent article ne s'applique pas aux contrats de mise à disposition de personnels dotés du statut d'étudiant en santé conclus avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger.
- ⑪ « Les entreprises de travail temporaires mentionnées au même premier alinéa vérifient le respect de la condition fixée audit alinéa et en attestent auprès des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑫ « Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »
- ⑬ III. – Les I et II du présent article s'appliquent aux contrats de mise à disposition conclus en application de l'article L. 1251-42 du code du travail à compter du premier jour du quatrième mois suivant la promulgation de la présente loi.

Article 8

- ① L'article L. 6161-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) (*Supprimé*)
- ④ b) À la deuxième phrase, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux juridictions financières et aux services d'inspection et de contrôle dans le cadre de leurs contrôles, » ;
- ⑤ c) La dernière phrase est complétée par les mots : « ainsi qu'aux juridictions financières et aux services d'inspection et de contrôle désignés par décret, dans le cadre d'un contrôle de gestion et des comptes qu'ils peuvent exercer sur ces établissements » ;
- ⑥ 2° (*nouveau*) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑦ « Le premier alinéa est applicable, dans les mêmes conditions, à tout organisme, toute société ou tout groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans un établissement de santé privé ou d'un pouvoir de contrôle de celui-ci, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, ainsi qu'aux structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec cet établissement, notamment les sociétés civiles immobilières. »

Article 8 bis (nouveau)

- ① L'article L. 6116-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Sont également soumises à ce contrôle :
- ④ « 1° Les personnes morales gestionnaires de ces établissements, pour leurs activités consacrées à cette gestion ;
- ⑤ « 2° Les personnes morales qui exercent, directement ou indirectement, le contrôle exclusif ou conjoint des personnes mentionnées au 1° ;
- ⑥ « 3° Les autres personnes morales qui sont contrôlées par les personnes mentionnées au même 1° et qui concourent à la gestion des établissements mentionnés au premier alinéa ou leur fournissent des biens et des services, pour leurs activités consacrées à cette gestion. » ;
- ⑦ 2° Au second alinéa, les mots : « de ces contrôles » sont remplacés par les mots : « des contrôles prévus au présent article ».

Article 9

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 4111-2, il est inséré un article L. 4111-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 4111-2-1.* – Par dérogation à l'article L. 4111-1, l'autorité compétente peut, après avis d'une commission comprenant notamment des professionnels de santé, dont des représentants de l'ordre compétent, délivrer une attestation permettant un exercice provisoire, pour la profession de médecin dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, pour la profession de chirurgien-dentiste le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation ou pour la profession de

sage-femme, dans un établissement public ou un établissement privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, aux titulaires d'un titre de formation délivré par un État non membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de l'une des professions mentionnées au même article L. 4111-1 dans cet État qui exercent cette profession, qui établissent leur expérience professionnelle par tout moyen et qui disposent d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer leur activité en France. Ces professionnels s'engagent également à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4111-2.

- ④ « La durée de validité de cette attestation, renouvelable une fois, ne peut excéder treize mois.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article » ;
- ⑥ 2° Après l'article L. 4221-12, il est inséré un article L. 4221-12-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 4221-12-1.* – Par dérogation à l'article L. 4221-1, l'autorité compétente peut, après avis d'une commission comprenant notamment des professionnels de santé, dont des représentants de l'ordre compétent, délivrer une attestation permettant un exercice provisoire, pour la profession de pharmacien dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, dans un établissement public ou un établissement privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, aux titulaires d'un titre de formation délivré par un État non membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession mentionnée au même article L. 4221-1 dans cet État qui exercent cette profession, qui établissent leur expérience professionnelle par tout moyen et qui disposent d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer leur activité en France. Ces professionnels s'engagent également à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4221-12.
- ⑧ « La durée de validité de cette attestation, renouvelable une fois, ne peut excéder treize mois.
- ⑨ « Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. »

Article 10

- ① La sous-section 2 de la section 3 du chapitre I^{er} du titre II du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est complétée par un article L. 421-13-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 421-13-1.* – L'étranger qui occupe, dans un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, un emploi pour une durée égale ou supérieure à un an au titre d'une des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1 du code de la santé publique, qui est titulaire de l'attestation prévue aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique et dont la rémunération est supérieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'État se voit délivrer une carte de séjour pluriannuelle portant la mention "talent-professions médicales et de la pharmacie" d'une durée maximale de treize mois.
- ③ « L'étranger qui bénéficie d'une décision d'affectation, d'une attestation permettant un exercice temporaire ou d'une autorisation d'exercer mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du même code, qui occupe un emploi au titre des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-12-1 dudit code et dont la rémunération est supérieure au seuil prévu au premier alinéa du présent article se voit délivrer une carte pluriannuelle portant la mention "talent-professions médicales et de la pharmacie" d'une durée maximale de quatre ans.
- ④ « Les cartes mentionnées aux deux premiers alinéas permettent l'exercice de l'activité professionnelle ayant justifié leur délivrance. »

Article 10 bis (nouveau)

- ① I. – Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, les mots : « le directeur général du Centre national de gestion » sont remplacés par les mots : « l'autorité compétente désignée par décret en Conseil d'État » et, après le mot : « commission », il est inséré le mot : « nationale » ;
- ③ 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ④ a) La deuxième phrase est supprimée ;

- ⑤ *b)* Après le mot : « par », la fin de la dernière phrase est ainsi rédigée : « voie réglementaire. » ;
- ⑥ 3° Le quatrième alinéa est supprimé ;
- ⑦ 4° Le sixième alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ *a)* À la première phrase, les mots : « de deux ans » sont supprimés ;
- ⑨ *b)* L'avant-dernière phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « À l'issue d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, une commission régionale comprenant des professionnels de santé décide de la réalisation d'un stage complémentaire et émet un avis sur l'aptitude du lauréat candidat à exercer. La commission mentionnée au premier alinéa peut décider la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. » ;
- ⑩ 5° Le septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ *a)* À la première phrase, les mots : « d'une année » et, à la fin, les mots : « , dans les lieux de stage agréés et auprès d'un praticien agréé maître de stage » sont supprimés ;
- ⑫ *b)* Après le mot : « alinéa », la fin de la troisième phrase est supprimée ;
- ⑬ *c)* Après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « À l'issue d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. » ;
- ⑭ 6° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ *a)* À la première phrase, les mots : « d'une année » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant dans leur spécialité » et, à la fin, les mots : « , dans un établissement de santé » sont supprimés ;
- ⑯ *b)* Après le mot : « fixé », la fin de la troisième phrase est ainsi rédigée : « en application du deuxième alinéa. » ;

- ⑰ c) Après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « À l'issue d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. »
- ⑱ II. – L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑲ 1° Au premier alinéa, les mots : « le directeur général du Centre national de gestion peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels de santé » sont remplacés par les mots : « l'autorité compétente désignée par décret en Conseil d'État peut, après avis d'une commission nationale comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées » ;
- ⑳ 2° Après le mot : « épreuves », la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « pour chaque profession et, le cas échéant, pour chaque spécialité est fixé par voie réglementaire. » ;
- ㉑ 3° Le cinquième alinéa est supprimé ;
- ㉒ 4° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ㉓ a) À la première phrase, les mots : « de deux ans » sont supprimés ;
- ㉔ b) Après le mot : « santé », la fin de la troisième phrase est ainsi rédigée : « comprenant un nombre de postes égal à celui fixé en application du deuxième alinéa. » ;
- ㉕ c) Après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « À l'issue d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. »

Article 10 ter (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport chiffré sur les modes de recrutement des professionnels de santé dans les établissements de santé.

Article 10 quater (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le déroulement de l'internat en médecine et sur le déroulement des études de santé médicales et paramédicales. Le rapport formule notamment des propositions pour améliorer le statut, la rémunération et la prise en charge des dépenses matérielles des étudiants en études de santé médicales et paramédicales, y compris des externes et des internes pendant leur internat. Il examine également la possibilité de créer des épreuves régionales pour l'internat en médecine afin que les futurs médecins puissent être davantage formés dans leur territoire d'origine et la possibilité d'externaliser davantage la formation des internes en médecine, notamment par un nombre plus élevé de semestres en dehors des centres hospitaliers universitaires.

Article 11

(Supprimé)

Délibéré en séance publique, à Paris, le 15 juin 2023.

La Présidente,

Signé : YAËL BRAUN-PIVET