|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Projet de loi |  | | |
| Organisation du système de santé  (PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE) | N° | | 762 rect. |
| **Direction**  **de la Séance** | | (n°s 525, 524, 516, 515) |  | | |
|  | | | | | |
|  | **a m e n d e m e n t**  présenté par | | |  | |
|  | |

MM.  DAUDIGNY et JOMIER, Mmes  GRELET-CERTENAIS et JASMIN, M. KANNER, Mmes  ROSSIGNOL, M. MONTAUGÉ, MEUNIER, VAN HEGHE, FÉRET et LUBIN, M. TOURENNE, Mmes  Martine FILLEUL et HARRIBEY, MM.  LUREL, Joël BIGOT et BÉRIT-DÉBAT, Mmes  BLONDIN et BONNEFOY, MM.  BOTREL et Martial BOURQUIN, Mme CONCONNE, MM.  DURAN et FICHET, Mme GHALI, MM.  HOULLEGATTE et JACQUIN, Mme Gisèle JOURDA, MM.  KERROUCHE et LALANDE, Mmes  LEPAGE et MONIER, Mmes  PEROL-DUMONT, PRÉVILLE et Sylvie ROBERT, M. SUEUR, Mme TAILLÉ-POLIAN, MM.  TEMAL, TISSOT

et les membres du groupe socialiste et républicain

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Article 2

I. Après l’alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

I bis. - Pour les étudiants de troisième cycle des études de médecine générale et d’autres spécialités définies par décret, la dernière année du troisième cycle est une année de pratique ambulatoire **en autonomie**, en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique, et avec l’avis conforme du conseil départemental de l’ordre des médecins et de l’union régionale des professionnels de santé médecins libéraux.

II. Après l’alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° les modalités d’organisation de l’année de pratique ambulatoire en autonomie ;

**Objet**

La nouvelle rédaction de cet amendement du groupe socialiste est issue d’un travail de concertation en commission des affaires sociales. Il s’agit de présenter un amendement transpartisan qui apporte une réponse efficace et rapide à la problématique des déserts médicaux et soit admissible par tous, dans un objectif d’intérêt général.

La pratique en autonomie en dernière année du 3e cycle, pour les médecins généralistes, ophtalmologistes et autres spécialités dont nous manquons dans certains territoires, en particulier ruraux, insulaires et de la politique de la ville, permettra de familiariser ces professionnels de santé à la pratique en zones sous-denses médicalement.

Cette mesure qui renforcera l’attractivité de ces zones déficitaires en santé est plus à même d’y favoriser l’installation de jeunes professionnels que des mesures coercitives non viables et contournables.

Elle permettra en outre de déployer plusieurs milliers de professionnels de santé sur l’ensemble du territoire très rapidement et de répondre ainsi aux besoins des populations qui se sont fortement exprimés en matière de santé tout récemment encore dans le grand débat national.

L’accès aux soins est en effet une préoccupation fondamentale des citoyens et des élus des territoires concernés.