

N° 733

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 mars 2018.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION *tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain,*

PAR M. PHILIPPE VIGIER,

Député.

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 673.

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

M. Philippe Vigier et plusieurs de ses collègues du groupe UDI, Agir et Indépendants ont déposé, le 15 février 2018, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain.

L'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires et les articles 137 à 144-2 du Règlement de l'Assemblée nationale précisent les conditions régissant le fonctionnement d'une commission d'enquête parlementaire.

L'article 140 dispose que « *les propositions de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sont renvoyées à la commission permanente compétente* », en l'occurrence la Commission des affaires sociales.

Dans le cadre de la procédure de droit commun, la commission saisie au fond doit, d'une part, vérifier si les conditions pour la création d'une commission d'enquête sont réunies, d'autre part, se prononcer sur son opportunité. Dans l'hypothèse où la commission conclut positivement sur ces deux points, la création résulte dans un dernier temps du vote par l'Assemblée de la proposition de résolution déposée à cet effet.

Afin de renforcer l'expression des groupes minoritaires et d'opposition, le Règlement prévoit également l'application de dispositions spécifiques.

Ces groupes parlementaires sont ainsi fondés à exercer un « *droit de tirage* » dont la garantie a été sensiblement améliorée par la réforme du règlement adoptée en novembre 2014. L'article 141 prévoit en effet que « *chaque président de groupe d'opposition ou de groupe minoritaire obtient, de droit, une fois par session ordinaire, à l'exception de celle précédant le renouvellement de l'Assemblée, la création d'une commission d'enquête* ». C'est dans ce cadre que se situe l'examen de la présente proposition de résolution.

Dans ce cas de figure, le rôle de la commission saisie au fond se limite à vérifier si les conditions de recevabilité, notamment fixées par le Règlement, sont remplies. La commission n'a pas à se prononcer sur l'opportunité de la création de la commission d'enquête.

• L'article 137 du Règlement prévoit que les commissions d'enquête « *doivent déterminer avec précision soit les faits qui donnent lieu à enquête, soit*

les services ou entreprises publics dont la commission doit examiner la gestion ». C'est le cas de la présente proposition de résolution. Elle vise à créer une commission d'enquête sur « *l'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire* » ainsi que sur « *l'efficacité des politiques publiques* » en matière de lutte contre la désertification médicale. L'exposé des motifs de la proposition de résolution précise certains des domaines que devrait étudier la commission : les menaces que les déserts médicaux font peser sur la cohésion sociale (fracture territoriale et fracture sociale au détriment des plus démunis), les dysfonctionnements de notre système de santé (engorgement des urgences, désorganisation de l'hôpital public et rythmes de travail imposés aux personnels hospitaliers), l'attractivité de la médecine libérale. Pour ce qui concerne les politiques publiques qu'il conviendra d'analyser, l'exposé des motifs évoque notamment le *numerus clausus*, les incitations à l'installation dans les territoires frappés par la désertification médicale, le soutien à la création des maisons de santé ainsi que les actions diversifiées engagées par les collectivités territoriales.

● L'article 138 du Règlement prévoit par ailleurs l'irrecevabilité de « *toute proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête ayant le même objet qu'une mission effectuée dans les conditions prévues à l'article 145-1 ou qu'une commission d'enquête antérieure, avant l'expiration d'un délai de douze mois à compter du terme des travaux de l'une ou de l'autre* ». Dans le cas présent, aucune commission d'enquête ni aucune mission d'information n'a été créée sur ce sujet au cours des années récentes.

● Enfin, l'article 139 précise qu'une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête parlementaire portant sur des faits donnant lieu à des poursuites judiciaires ne peut être discutée. Interrogée, la garde des sceaux, ministre de la justice, a fait savoir qu'aucune procédure n'était en cours sur le thème envisagé par la proposition de résolution (*cf.* Annexe).

En conséquence, le rapporteur estime que la proposition de résolution répond aux conditions fixées par l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 précitée et par les articles 137 à 139 du Règlement de l'Assemblée nationale.

Aucun obstacle ne s'oppose donc à la création de la commission d'enquête.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

DISCUSSION GÉNÉRALE

La Commission des affaires sociales examine sur le rapport de M. Philippe Vigier la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain (n° 673) lors de sa séance du mercredi 7 mars 2018.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, nous en venons à l'examen de la proposition de résolution de M. Philippe Vigier tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain (n° 673).

Je précise que le groupe UDI, Agir et Indépendants a manifesté son intention d'exercer son droit de tirage. En conséquence, le rôle de notre commission se limite à vérifier si les conditions de recevabilité sont remplies. Elle n'a pas à se prononcer sur l'opportunité de la création de la commission d'enquête, aucun amendement n'étant par ailleurs recevable.

M. Philippe Vigier, rapporteur. Mes chers collègues, je vous remercie d'être aussi nombreux, au moment où je présente devant vous cette proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête parlementaire.

Cette proposition porte sur un sujet grave et important, dont on peut convenir qu'il intéresse tout l'hémicycle, et qui a été abordé sous les deux précédentes législatures au travers de propositions de loi ou d'actions gouvernementales.

Comme cela ressort de l'intitulé, nous avons voulu traiter de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, et pas uniquement dans les territoires ruraux, dans la mesure où ce problème existe aussi en milieu urbain, et poser la question de l'efficacité des politiques publiques, dans la mesure où un certain nombre d'actions ont déjà été menées. Notre objectif est d'apporter, *via* la représentation nationale, un éclairage au Gouvernement sur le sujet.

Le problème n'est pas nouveau. Depuis l'an 2000, on assiste en effet à un décrochage, qui s'est trouvé accéléré par le MICA, mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins, qui les encourageait à partir à la retraite. Le phénomène, qui s'est donc malheureusement amplifié, fragilise la cohésion nationale. En effet, les personnes les plus éloignées de l'accès aux soins

sont souvent les plus vulnérables : personnes âgées, jeunes, familles confrontées aux encombrements des urgences pédiatriques. Plus généralement, l'inégalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire a pour conséquence l'engorgement de tous les services d'urgence. Nous venons d'auditionner Mme Julienne, la candidate pressentie à la direction de la HAS : le lien entre médecine de ville et secteur hospitalier est extrêmement étroit, le fonctionnement de la première ayant des conséquences sur le second.

Autre sujet préoccupant : la démobilisation et l'absence de reconnaissance. Neufs médecins formés sur dix ne vont plus dans le secteur privé. Beaucoup d'hommes et de femmes qui voudraient embrasser ce métier ne le font pas, en raison des conditions d'exercice du secteur privé, qui sont devenues extrêmement difficiles – risques de burn-out, etc.

Dernière conséquence : la mauvaise prise en charge des patients. Or, on le sait très bien, c'est la prise en charge la plus efficace, la plus rapide, par la bonne personne, et au bon moment, qui permet de faire reculer la morbidité.

Pour autant, et je pense que nous serons tous d'accord sur ce point, beaucoup a déjà été fait : le *numerus clausus* a été augmenté, notamment depuis 2000 ; des incitations financières à l'installation ont été instaurées, qu'elles viennent de l'État au travers des organismes de sécurité sociale, ou des collectivités territoriales ; des Maisons de santé ont été créées ; des contrats d'engagement de service public ont été proposés ; des zones franches ont été mises en place.

Malheureusement, le phénomène s'amplifie. Les perspectives à court et moyen termes sont particulièrement sombres. La télémédecine reste à mettre en œuvre, comme l'ont reconnu Mme Julienne et l'un de nos collègues.

J'insiste une fois encore sur le fait qu'il n'y a pas à opposer les ruraux aux urbains. Dans le 20^e arrondissement de Paris, on rencontre les mêmes difficultés qu'en Lozère ou en Eure-et-Loir, chez moi. Il est vrai que j'ai l'avantage, ou le désespoir, de vivre dans un département qui compte 85 médecins pour 100 000 habitants. Cela fait réfléchir...

Mes chers collègues, nous avons à nous prononcer sur la recevabilité de cette commission d'enquête déposée au titre du droit de tirage de notre groupe parlementaire. Nous avions d'ailleurs déjà déposé trois propositions de loi sur la désertification médicale. Ce serait la première commission d'enquête parlementaire sur le sujet. Voilà quelques semaines, une proposition de loi du groupe Nouvelle gauche – dont je m'étais permis de soutenir le travail – a été repoussée.

Enfin, je précise que Mme la garde des sceaux nous a fait savoir qu'aucune procédure n'était en cours sur le thème de cette proposition de résolution.

Voilà en quelques mots ce que je souhaitais vous dire, madame la présidente, mes chers collègues, avec un peu d'émotion. Cette commission d'enquête n'est pas destinée à pointer du doigt tel ou tel, mais à faire des propositions utiles pour les dirigeants que nous sommes, et pour le Gouvernement.

M. Thomas Mesnier. Je souhaite réagir, au nom du groupe La République en Marche, aux propos du rapporteur Philippe Vigier. La création de cette commission d'enquête entre effectivement dans le cadre du droit de tirage. Il me semble cependant important de revenir sur la méthode suivie et sur le calendrier.

Créer une commission d'enquête sur les politiques publiques visant à assurer un égal accès aux soins, au moment même où le Gouvernement propose une approche novatrice sur le sujet à travers le Plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires pose question. Je suis aux côtés de la sénatrice Élisabeth Doineau, issue de votre famille politique, et du docteur Sophie Augros, l'un des trois délégués de ce plan. Il nous revient de suivre sa mise en place, tout en faisant remonter du terrain aussi bien les bonnes pratiques que les points de blocages que nous observerons. Plusieurs déplacements ont déjà eu lieu. De nombreux professionnels, étudiants, élus locaux ont déjà été rencontrés. Un volet « suivi et évaluation », qui a tant fait défaut par le passé, a donc été prévu dès le départ.

Ce plan repose sur la coopération entre les professionnels de santé et la construction de solutions sur mesure pour les territoires. J'insiste sur cette notion, qui distingue ce plan des politiques menées précédemment. Je n'entrerai pas dans le détail, car le temps ne me le permet pas. Vous n'ignorez pas qu'il s'articule autour de quatre priorités : le renforcement de la présence et du temps médical sur nos territoires, pour que chacun accède à des soins de façon rapide et proche – cela fait suite à la mission sur les soins non programmés ; la mise en œuvre de la télémédecine ; l'amélioration de l'organisation des soins et le décroisement des modes d'exercice ; enfin, la confiance retrouvée avec les acteurs locaux et les professionnels de santé.

Ce plan a été salué par les professionnels de santé, ce qui est assez rare pour être souligné. Il s'agit pour moi d'un gage essentiel de réussite. Nous ne pourrions pas mettre en œuvre des solutions déconnectées du terrain et des acteurs qui le façonnent au quotidien – vous avez fait allusion à l'attrait de l'exercice libéral.

La création d'une commission d'enquête me semble donc à ce stade un peu prématurée, ou en tout cas faire doublon avec le volet « évaluation » du plan. Mais nous en suivrons l'évolution avec vigilance.

Mme Gisèle Biémouret. L'accès aux soins et la question de la désertification médicale constituent une préoccupation majeure. Je crois que nous sommes tous confrontés, dans nos territoires, quels qu'ils soient, à ce problème et à un sentiment d'inquiétude très prégnant chez nos concitoyens.

Je ne reviendrai pas sur les effets indésirables que cela peut avoir. Un seul exemple, samedi dernier, j'ai assisté en direct au refus de prise en charge d'un monsieur qui avait fait un AVC ! Il a été très difficile de trouver un établissement qui accepte de l'accueillir. On finit par se poser des questions sur ce qui se passe dans notre pays...

Je rappellerai les travaux qui ont été menés sur le sujet : la proposition de loi de notre groupe, Nouvelle Gauche, qui a été rejetée ; le rapport d'information de nos collègues sénateurs Jean-Noël Cardoux et Yves Daudigny, entre autres ; les diverses études du Conseil économique, social et environnemental sur les déserts médicaux et l'accès aux soins des femmes en grande précarité.

Cette commission d'enquête apportera enfin un éclairage totalement objectif de par ses prérogatives, un regard à la fois sur les succès des politiques publiques mises en œuvre, et sur leurs échecs. Le législateur détiendra suffisamment d'informations pour avancer de nouvelles propositions dans l'unique but de restaurer un accès aux soins équitable et de qualité sur tout le territoire.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Notre groupe UDI, Agir et Indépendants est évidemment très favorable à cette proposition de résolution visant à la création d'une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire. Il s'agit d'une initiative dont nous ne pouvons que nous féliciter, tant la question complexe de la désertification médicale est un enjeu majeur qui concerne l'ensemble de nos compatriotes, qu'ils vivent en milieu rural ou en milieu urbain.

Comme l'a souligné le rapporteur, l'objectif et l'esprit de cette commission d'enquête demandée par notre groupe ne sont pas de pointer du doigt des responsabilités, ni de brocarder une profession en particulier, celle des médecins, qui exercent avec courage et dévouement, dans des conditions souvent très difficile et éprouvantes. Pour autant, nous ne pouvons rester inactifs face à la détresse d'un nombre croissant de nos concitoyens, confrontés à des situations d'errance médicale. En ce sens, la création de cette commission d'enquête doit nous permettre d'effectuer un état des lieux dépassionné, sans manichéisme ni *a priori*, du fonctionnement de notre système de soins, afin de tirer les leçons des erreurs, mais aussi des succès passés de nos politiques publiques.

Elle doit être également l'occasion de prendre la mesure des enjeux auxquels nous sommes confrontés. Je pense aux évolutions démographiques de notre société – notamment son vieillissement – et à l'augmentation des pluri-pathologies et des maladies chroniques. Je pense également au changement générationnel : on n'exerce plus aujourd'hui la médecine de la même manière qu'il y a quelques années. Les attentes des médecins comme les exigences des patients ont changé. Je pense aussi aux innovations technologiques comme la télémédecine, qui sont mises en œuvre par le Gouvernement, mais qui sont encore insuffisamment développées, et dont il faut nous saisir.

Vous l'aurez compris, notre groupe accueille très favorablement la création de cette commission d'enquête qui, je l'espère, viendra enrichir les propositions faites récemment par le Gouvernement.

M. Adrien Quatennens. La Constitution garantit le droit à la protection de la santé pour chaque individu. Malheureusement, ce droit fondamental est dévoyé à cause des inégalités territoriales et sociales. Rien n'indique, dans les décisions du Gouvernement, que ces inégalités vont diminuer et que ce droit va être mieux respecté.

Sur le plan des inégalités sociales, le dernier rapport de la Cour des comptes est sans appel : les dépassements d'honoraires ne cessent d'augmenter, notamment chez les spécialistes, et la consultation de spécialistes est de plus en plus difficile pour bon nombre de nos concitoyens. La gynécologie et la dermatologie répondraient-elles à des besoins que les foyers populaires et les classes moyennes n'auraient pas ? Nous posons la question car, sur le plan des inégalités territoriales, une médecine à deux vitesses semble s'être installée.

De fortes disparités s'instaurent et s'accroissent entre les métropoles et les périphéries, et plus encore avec le milieu rural. Il y a urgence. Les 10 % les mieux dotés ont des possibilités d'accès aux médecins généralistes trois fois supérieures aux 10 % les moins dotés. Ce rapport est d'un à huit pour les chirurgiens-dentistes, les gynécologues ou les ophtalmologistes.

Pour répondre à la problématique grave de la désertification médicale et de l'accès garanti aux soins pour tous les citoyens, il faut du courage politique. Le groupe La France insoumise s'emploie, au quotidien, à trouver et à proposer des solutions concrètes aux difficultés que rencontrent les Français. L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale fut l'occasion de montrer que nous voulions agir vite dans l'intérêt général. La majorité a rejeté toutes nos propositions, nous renvoyant à des études, des missions, des rapports.

Je sais que nombre de députés de cette commission exerçaient une activité médicale libérale avant leur mandat. Ils sont donc certainement attachés à la liberté d'installation et à la libre fixation du montant des dépassements d'honoraires mais, ici, la santé de millions de citoyens est en jeu. Il faut donc briser ces tabous. Nous voudrions même créer un corps de médecins fonctionnaires volontaires.

Cette commission d'enquête, initiée par le groupe UDI, Agir et Indépendants, doit permettre de faire la lumière, de manière définitive, sur les politiques publiques qui creusent les inégalités en matière d'accès aux soins. Une fois ses conclusions remises, les propositions de l'opposition mériteront sans doute une meilleure attention de la part de la majorité.

M. Jean-Carles Grelier. Le constat établi par le rapporteur sur cette importante question est, je l'imagine, partagé par tous, quel que soit le banc occupé dans cette assemblée. Le groupe Les Républicains a évidemment le même

souci d'apporter rapidement des solutions pérennes, durables et efficaces à ce problème de démographie médicale.

Cela étant, deux questions se posent au moment où notre commission doit statuer sur la recevabilité de cette proposition de résolution visant à créer une commission d'enquête. Le sujet de cette proposition de résolution entre-t-il exactement dans le cadre prévu par le règlement de l'Assemblée nationale pour les commissions d'enquête ? Ce type de travail ne relèverait-il pas davantage d'une mission d'information ?

Certains membres de notre groupe ont, encore récemment, formulé des propositions concrètes. Pour ma part, j'ai commis récemment vingt-huit propositions en faveur de l'avenir de la santé. Ces sujets ne méritent plus des renvois en commission, des rapports, des analyses, du temps, de la concertation. Il est urgent non pas d'établir un diagnostic mais de trouver de vraies solutions. Le groupe Les Républicains est force de proposition en cette matière.

Dernière appréhension : sans sonder les cœurs et les esprits de nos collègues du groupe qui propose cette proposition de résolution, nous ne voudrions pas voir revenir par la fenêtre des moyens de coercition qui sont déjà sortis par la porte, à l'égard des médecins. C'est la raison pour laquelle le groupe Les Républicains n'apportera pas son soutien à cette proposition de résolution.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'égal accès à l'offre de soins représente incontestablement un enjeu majeur de santé. Monsieur Vigier, vous êtes tenace. Pour moi, la ténacité est une qualité.

Votre proposition de résolution tend à créer une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieu rural et urbain. Sur la forme, c'est une bonne initiative. Toute réflexion sur l'organisation des études de santé, du mode de sélection, et plus globalement des carrières et des parcours des médecins est utile.

Cependant, comme le montre un rapport d'information rédigé en 2017 par MM. Jean-Noël Cardoux et Yves Daudigny, la problématique de l'égal accès aux soins est complexe et ne saurait être réduite à la formation des professionnels et à l'organisation des soins. L'offre de soins passe par des hommes et des femmes, par des outils et des moyens. La grande question est la suivante : pourquoi les généralistes ne sont-ils pas assez nombreux et pourquoi la médecine libérale n'attire-t-elle plus ni les médecins ni les professions paramédicales ? Quels soient les problèmes de tarification sur lesquels nous pourrions revenir ultérieurement, nous devons répondre à cette question.

Pour rendre la médecine libérale plus attractive, il ne faut pas forcément ajouter des contraintes, bien au contraire. Il faut réfléchir au nombre de médecins et donc au *numerus clausus*, même si l'on sait que le cycle de formation des

médecins est long, à leur mode d'exercice, à de nouveaux outils de diagnostic, de traitement et de suivi, sans oublier la prévention qui est un enjeu majeur.

La ministre des solidarités et de la santé s'est engagée à réunir un comité. Ce problème nous touche tous, et c'est par une réflexion commune que nous parviendrons à trouver les solutions. Les membres du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés pensent qu'une commission d'enquête peut jouer un rôle mais qu'elle ne résoudra pas le problème. Ce qu'il nous faut, c'est travailler tous ensemble.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je rappelle que, dans le cadre d'une demande de création de commission d'enquête, ce sont les groupes qui s'expriment. Il ne s'agit pas d'engager un débat. Voilà pourquoi je limite un peu les demandes d'intervention. Monsieur Dharréville, vous avez la parole pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Pierre Dharréville. Je voudrais remercier le groupe UDI, Agir et Indépendants d'avoir pris l'initiative de demander la création d'une commission d'enquête sur l'égal accès aux soins, un sujet que nous considérons comme majeur. Il est vraiment nécessaire d'enquêter sur l'état des choses, sur les tendances à l'œuvre et ce qu'elles traduisent, et sur les causes des problèmes que nous rencontrons.

On pourrait évoquer la médecine de ville, les spécialistes, l'impact des modifications du tissu hospitalier sur les installations et le développement de déserts médicaux. Pour ma part, je voudrais insister sur les centres de santé. On ne s'appuie pas suffisamment sur ceux qui existent et il faudrait les développer. Je me permets d'insister sur ce point, monsieur le rapporteur, pour les travaux que vous aurez à conduire.

Il faudra aussi évaluer les conséquences des décisions prises en matière de santé au cours des dernières années. Quel rôle jouent les transports dans les difficultés d'accès aux soins ? Les dépassements d'honoraires se développent-ils ? Comment, pourquoi et où se développent-ils ? Que peut-on faire face à cette tendance qui, à mon avis, est quand même l'un des facteurs de l'aggravation de la difficulté d'accès aux soins pour toute une partie de la population ?

Cette question globale et complexe justifie la création d'une commission d'enquête. Il est nécessaire que le Parlement effectue un travail donnant lieu à des propositions dont nous pourrions débattre et qui, je l'espère, seront mises en œuvre.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. À titre exceptionnel, je vais donner la parole à trois derniers intervenants, à condition que leurs interventions soient brèves. Monsieur Paul Christophe, vous avez la parole pour le groupe UDI, Agir et Indépendants.

M. Paul Christophe. Les difficultés d'accès aux soins et la désertification médicale, que ce soit en milieu rural ou urbain, sont deux évidences. Malgré un empilage de dispositifs successifs, force est de constater que nous sommes en situation d'échec. Il est donc bien légitime de solliciter une commission d'enquête pour apporter des réponses aux Français sur ce constat d'échec et faire émerger, à partir des auditions qui seront réalisées, des pistes d'amélioration et des propositions concrètes.

Pour bien connaître notre collègue Philippe Vigier, je sais qu'il a déjà dressé une liste de personnes à auditionner, venant d'organismes divers et variés.

Cher collègue, je me permets de vous faire deux suggestions de pistes à explorer. Les internes, en cours de validation de leur cursus d'internat, pourraient peut-être effectuer des remplacements de généralistes ou de spécialistes. Certains praticiens hospitaliers seraient volontaires pour exercer en cabinet, à raison d'une ou deux journées par semaine, s'ils ne se heurtaient pas à l'obstacle des cotisations forfaitaires.

M. Boris Vallaud. Comme l'a indiqué ma collègue, les membres du groupe Nouvelle Gauche soutiendront l'initiative. Aux collègues de la majorité, je dirai que nous n'avons pas eu l'occasion de débattre sur le fond de notre proposition de loi en séance. Finalement, cette commission d'enquête peut nous permettre de prolonger un débat qui nous a été interdit. Les commissions d'enquête sont à charge et à décharge ; il n'y a pas lieu de s'en inquiéter ou de s'en émouvoir. Ce serait un signe de considération pour un Parlement qui se demande, de temps en temps, à quoi il sert.

Mme Nadia Ramassamy. Pour ma part, je suis pour la création de cette commission d'enquête. Étant médecin avant tout, je souhaite qu'à la suite de cette commission, nous trouvions les raisons de ces déserts médicaux et des solutions pour inciter – et non obliger – des médecins à s'y installer. Au passage, je signale que le problème ne se pose pas à La Réunion.

M. le rapporteur. Mes chers collègues, je vous remercie de vos contributions et je vais essayer de répondre succinctement – n'en prenez pas ombrage – aux uns et aux autres, en commençant par Jean-Carles Grelier qui est resté à ma demande.

Comme vient de le dire Boris Vallaud, notre travail de parlementaire consiste à évaluer l'action gouvernementale, sinon l'un des deux piliers de la démocratie est inutile. Pourquoi ne pas passer par une proposition de loi ou une mission d'information ? Tout cela a déjà été fait et, malgré la qualité de vos propositions, aucune contribution n'a été apportée.

L'article 137 du Règlement prévoit que les commissions d'enquête doivent déterminer avec précision soit les faits qui donnent lieu à enquête, soit les services ou entreprises publiques dont la commission doit examiner la gestion. Nous avons choisi un type de commission d'enquête qui correspond parfaitement

à l'esprit de l'article 137. C'est la raison pour laquelle, cher collègue Grelier, nous ne cherchons pas à faire revenir par la fenêtre des moyens de coercition qui seraient déjà sortis par la porte, à l'égard des médecins.

Lorsque Mme Roselyne Bachelot était ministre de la santé, j'étais dans la majorité et nous avons lancé une commission d'enquête sur les problèmes de vaccination. Vous avez tous en mémoire les 90 millions de doses de vaccins commandés et les 45 millions de vaccins restitués aux laboratoires. Notre collègue Quatennens a parlé de courage politique. Ayons le courage de regarder les choses sans pointer le doigt sur quiconque mais en essayant de comprendre ce qui a pu se passer. C'est tout l'esprit qui m'anime, en tout cas à cette heure.

À notre collègue Thomas Mesnier, j'indique que nous pourrions achever les travaux avant l'été. Formée de trente parlementaires, la commission fera des auditions – formatées et organisées – aussi nombreuses que vous le souhaitez. Il faut surtout n'écarter personne. Puisque vous appartenez à une famille politique qui veut transformer la société, n'attendez pas ! Nous avons tous attendu. Comme vous, nous avons eu la tentation d'attendre. Nous n'avons plus le droit d'attendre pour traiter ce sujet de société gravissime. Ne marchons pas, courons !

Madame Firmin Le Bodo, j'ai reconnu votre expérience lorsque vous demandiez d'agir. Vous êtes une professionnelle de santé en plus d'être une parlementaire et je sais que votre expertise nous sera précieuse. Cette commission d'enquête permettra peut-être de faire quelques propositions sur le lien entre public et privé, qui est mis à mal dans notre pays depuis longtemps.

Monsieur Quatennens, je voulais vous remercier. Vous avez parlé du rapport de la Cour des comptes, qui est très sévère, des dépassements d'honoraires, du reste à charge. Ces questions devront être abordées. Pour moi, elles ont un sens. J'ai parlé de fracturation sociétale car les plus démunis sont ceux qui sont les plus frappés par la désertification médicale. Cette fracture médicale fait partie des fractures sociétales, merci de l'avoir rappelé.

J'ai déjà répondu à Jean-Carles Grelier mais j'ajouterai qu'il appartient à une famille politique qui a évolué, ces temps-ci, car certains étaient tout à fait opposés à toute régulation. J'ai toujours été étonné de voir que les régulations créées pour certaines professions de santé n'ont jamais été mises à mal. Peut-être y a-t-il une petite incohérence que nous essaierons de lever durant nos travaux.

Monsieur Isaac-Sibille, je vous remercie d'avoir souligné ma détermination, mais vous savez bien que nous essayons de faire œuvre commune.

Lors de l'examen de la proposition de loi, j'avais cité cette fameuse réplique du film *Le Guépard* : « *Il faut que tout change pour que rien ne change* ». Non, il faut changer, il faut évoluer en trouvant de nouvelles pistes, comme celle dont a parlé Paul Christophe, c'est-à-dire celle des internes. Je le dis très modestement ici, c'est grâce à Mme Marisol Touraine, sous la précédente législature, que nous avons pu faire en sorte que des médecins qui n'avaient pas

encore présenté leur thèse puissent s'installer. Elle avait accepté de le faire dans trois départements. Par ailleurs, j'ai rencontré à de nombreuses reprises les syndicats d'internes de médecine générale qui souhaiteraient faire de vrais remplacements mais qui ne le peuvent pas faute de statut. De même, le cumul emploi-retraite ou emploi public-emploi privé n'est pas possible. On ne peut donc pas demander à un professeur d'université d'aller exercer une journée par semaine pour des histoires de charges sociales. Pourtant, cela répondrait à votre demande de médecins généralistes, madame Ramassamy.

Enfin, je remercie M. Boris Vallaud pour les mots qu'il a su trouver. Le travail parlementaire d'évaluation nous honorerait tous. Si nous pouvions, dans un esprit partagé, avancer tous ensemble, je crois que nous ferions œuvre utile pour les Français et en particulier pour la sécurité sociale et l'accès aux soins. Souvenons-nous que 1945 était une date fondatrice.

*

* *

*Se prononçant en application de l'article 140, alinéa 2, du Règlement, la Commission constate que **sont réunies les conditions requises** pour la création de la commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieu rural et urbain (proposition de résolution n° 673).*

TEXTE DE LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION

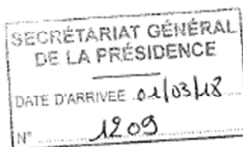
Article unique

Une commission d'enquête, composée de trente députés, est créée en application de l'article 137 du Règlement de l'Assemblée nationale. Cette commission sera chargée d'un état des lieux sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain. Elle formulera des propositions pour un accès aux soins équitable sur l'ensemble du territoire.

ANNEXE



MINISTÈRE DE LA JUSTICE



LA GARDE DES SCAUX,
MINISTRE DE LA JUSTICE

A-15-0441

Paris, le 28 FEV. 2018

VNRéf. : D15-0896

Monsieur le Président,

Vous m'avez informé, conformément aux dispositions de l'article 139 du Règlement de l'Assemblée nationale du dépôt d'une proposition de résolution présentée par M. Philippe Vigier et plusieurs de ses collègues tendant à la création d'une commission d'enquête sur « l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification en milieu rural et urbain ».

S'agissant d'une commission d'enquête portant sur une problématique d'ordre général ne visant aucune personne dénommée et ne concernant aucun fait précis susceptible de revêtir une qualification pénale, il n'apparaît pas que les faits ayant motivé le dépôt de la proposition de résolution puissent être en lien avec une procédure judiciaire en cours.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération. *N. Belloubet*

Nicole BELLOUBET

Monsieur François de RUGY
Président de l'Assemblée nationale
Assemblée nationale
128, rue de l'Université
75007 PARIS