

**COMBATTRE LA DESERTIFICATION
MEDICALE EN SEINE-SAINT-DENIS**



**Proposition du groupe UMP-Nouveau Centre du CG93 à
l'exécutif départemental**

**Rapport présenté par Ludovic Toro, conseiller général du
canton du Raincy/Clichy-sous-Bois et par Pierre Facon,
conseiller général du canton de Neuilly-Plaisance**

Depuis plusieurs années notre département souffre du manque de médecins, et plus largement, du manque de professionnels de santé.

Dans certaines villes, dans certains quartiers, les médecins généralistes sont de moins en moins nombreux et de plus en plus sollicités.

Le médecin généraliste est un acteur de santé publique et de proximité indispensable dont le rôle a été majoré par la mise en place du médecin référent. Sa présence sur un territoire garantit un accès égal aux soins pour tous, et l'assurance d'une meilleure prise en charge des urgences.

Certains de nos quartiers sont cruellement isolés. Laissés à l'écart des réseaux de transports, désertés par les commerces de proximité, insularisés, ils perdent à présent leurs médecins généralistes. Nous connaissons tous les problèmes quotidiens des habitants de ces quartiers : chômage, précarité, habitat...Aujourd'hui s'y ajoute la difficulté à se soigner et les problèmes de santé qui en découlent.

La loi nous donne la possibilité, à nous, collectivités territoriales, départements, régions, d'agir pour lutter contre cette désertification médicale.

C'est l'objet de ce rapport et de nos propositions.

LE CONSTAT

Un récent rapport de l'ONDPS (Observatoire National des Professionnels de Santé) montre que la problématique touche les zones rurales et certaines banlieues des grandes villes.

La loi accorde aux médecins la liberté d'installation. Il leur est permis de choisir l'endroit où ils vont exercer. Pour beaucoup, leur premier cabinet sera aussi le dernier !

Cette liberté a eu pour conséquence une présence médicale très forte dans les grands centres urbains. En effet, à la sortie de leurs études, les jeunes praticiens préfèrent majoritairement s'installer là où ils ont vécu les 8 ou 10 années précédentes, à proximité des CHU. Ils ont déjà, pour la plupart, fondé une famille lorsqu'ils s'installent.

Dans les années 1970 et 1980, on a réduit fortement le numerus clausus, c'est à dire le nombre d'étudiants lauréats au concours d'entrée en PCEM2 (2^{ème} année du Premier Cycle des Etudes Médicales). C'était la réponse à l'effet conjugué du baby-boom d'après-guerre et de l'augmentation massive des effectifs dans l'enseignement supérieur après 1968.

Cette politique n'a pas su anticiper le long terme : le nombre de médecins pour 100 000 habitants a commencé à diminuer alors même que le nombre d'étudiants admis en 2^{ème} année était strictement maîtrisé. La politique d'ouverture du numerus clausus a commencé timidement à la fin des années 90, et s'est poursuivie plus franchement ces dernières années. C'est à dire que les premiers effets commencent à peine à s'en faire sentir, la formation des médecins généralistes durant entre 9 et 10 ans.

Par contre, les départs à la retraite des médecins formés dans les années 60 et 70 vont en s'accéléralant.

Les premiers territoires touchés ont été les zones rurales. Puis on a commencé à se rendre compte que certains quartiers des banlieues l'étaient à leur tour.

En 2003 a été créé l'**Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé**, chargé de donner un panorama annuel des professions de santé sur le territoire français.

Le dernier rapport concernant la médecine générale est sorti en 2008.

C'est sur cette étude que nous nous sommes appuyés pour avoir une idée de la situation relative de la Seine-Saint-Denis.

Avant de présenter quelques chiffres à l'appui de ce constat, il est nécessaire de préciser quelques points de vocabulaire.

Sous le terme « médecin généraliste » se cache une diversité de situations et de professions.

Tout d'abord, un médecin généraliste peut avoir une pratique hospitalière. Une grande partie des jeunes diplômés de médecine générale exerce aujourd'hui en milieu hospitalier. Les chiffres présentés et le constat effectué portent bien entendu sur la médecine libérale.

Ensuite, on peut observer la pratique des médecins généralistes libéraux selon plusieurs prismes :

- le conventionnement
- l'exercice de « spécialisations » particulières (homéopathie, acupuncture...)

L'ONDPS choisit de différencier les médecins généralistes en fonction de leur type d'exercice et non de leur type de conventionnement. Il distingue :

- Les **omnipraticiens** : ce terme recouvre l'ensemble des médecins généralistes, quelque soit leur type d'activité ou leur type d'exercice (libéral ou salarié). Néanmoins, on va citer ici les chiffres concernant les omnipraticiens libéraux.
- Les **médecins à exercice particulier** (MEP) qui consacrent une partie de leur exercice à une spécialisation comme l'homéopathie, la médecine du sport, l'acupuncture...
- Les **médecins de « premiers recours »** qui consacrent 100% de leur activité à l'exercice de la médecine générale.

Tableau : La population médicale dans les communes de Seine-Saint-Denis

(en rouge les zones de recours définies par la Mission Régionale de Santé)

Communes	Nombre de généralistes (Omnipraticiens)	Nombre d'habitants	Nombre d'omnipraticiens/habitants
Aubervilliers	51	74038	1 / 1451 hab.
Aulnay-sous-Bois	68	82130	1/ 1207 hab.
Bagnolet	23	34382	1 / 1494 hab.
Le Blanc-Mesnil	34	51416	1/ 1512 hab.
Bobigny	20	48156	1/ 2407 hab.
Bondy	65	53663	1 / 825 hab.
Le Bourget	19	12782	1 / 672 hab.
Clichy-sous-Bois	19	29601	1 / 1557 hab.
Coubron	6	4702	1 / 783 hab.
La Courneuve	22	37347	1 / 1697 hab.

Adresse postale : Groupe UMP-NC-DVD - Conseil Général - 93006 Bobigny Cedex

Adresse Bureaux Hôtel du Département – Esplanade Jean Moulin – 93000 Bobigny

Téléphone : 01 43 93 93 42 / 01 41 50 14 75 - Télécopie : 01 43 93 92 53

E-mail : contact@ump-cq93.info – Site : www.ump-cq93.info

Drancy	39	66701	1 / 1710 hab.
Dugny	8	10679	1/ 1334 hab.
Epinay-sur-Seine	34	51922	1/ 1527 hab.
Gagny	28	38088	1/ 1360 hab.
Gournay-sur-Marne	5	6213	1/ 1242 hab.
L'île Saint Denis	6	7254	1 / 1209 hab.
Les Lilas	20	22221	1/ 1111 hab.
Livry-Gargan	34	41722	1 / 1227 hab.
Montfermeil	17	26381	1 / 1551 hab.
Montreuil	95	102369	1 / 1077 hab.
Neuilly-Plaisance	10	20153	1 / 2015 hab.
Neuilly-sur-Marne	19	33592	1 / 1768 hab.
Noisy-le-Grand	42	61795	1 / 1471 hab.
Noisy-le-Sec	24	38850	1 / 1618 hab.
Pantin	29	53949	1 / 1860 hab.
Les Pavillons-sous-Bois	17	20437	1/ 1202 hab.
Pierrefitte-sur-Seine	12	27622	1 / 2301 hab.
Le Pré-Saint-Gervais	9	17336	1 / 1926 hab.
Le Raincy	24	14461	1 / 602 hab.
Romainville	16	25392	1 / 1587 hab.
Rosny-sous-Bois	34	41424	1 / 1218 hab.
Saint-Denis	185	98937	1 / 534 hab.
Saint-Ouen	54	43302	1 / 801 hab.
Sevran	40	51405	1 / 1285 hab.
Stains	29	34887	1 / 1203 hab.
Tremblay-en-France	27	35591	1/ 1318 hab.
Vaujours	6	6136	1/ 1022 hab.
Villetaneuse	6	12025	1 / 2004 hab.
Villepinte	25	35817	1 / 1432 hab.
Villemomble	21	28618	1 / 1362 hab.

Nombre de médecins généralistes (omnipraticiens) en Seine-Saint-Denis :

1 / 1351 habitants

Moyenne française : 1 pour 1000 habitants

Adresse postale : Groupe UMP-NC-DVD - Conseil Général - 93006 Bobigny Cedex

Adresse Bureaux Hôtel du Département – Esplanade Jean Moulin – 93000 Bobigny

Téléphone : 01 43 93 93 42 / 01 41 50 14 75 – Télécopie : 01 43 93 92 53

E-mail : contact@ump-cq93.info – Site : www.ump-cq93.info

Ainsi, l'ONDPS relève qu'en moyenne, en France, il y a 89 médecins de premiers recours pour 100 000 habitants (1 médecin pour 1123 habitants).

En Seine-Saint-Denis, ce chiffre tombe à **63.2 médecins de premier recours pour 100 000 habitants (1 médecin pour 1582 habitants)**, ce qui est le taux le plus bas de France.

Pour l'ensemble des omnipraticiens libéraux, la moyenne française est à 100 médecins pour 100 000 habitants (1 médecin pour 100 000 habitants), tandis qu'en Seine-Saint-Denis, il y a **73.9 omnipraticiens pour 100 000 habitants (1 omnipraticien pour 1351 habitants)**. Ce taux est encore une fois le plus bas de France.

L'énoncé de ces chiffres suffit à se convaincre que notre département est le plus carencé en ce qui concerne l'accès aux soins. Cependant, il convient de pondérer les chiffres bruts. Ils ne permettent pas de mettre en valeur la distinction entre les territoires ruraux et urbains. En effet, en milieu rural, un bassin de population de 100 000 habitants recouvre une surface de territoire bien plus étendue qu'en région parisienne. Les réseaux de transports, les temps de parcours sont différents et difficilement comparables.

Il n'en reste pas moins que notre département connaît un déficit de médecins généralistes, si l'on se réfère aux seules situations des départements comparables.

La moyenne d'âge des médecins de Seine-Saint-Denis est de 53 ans aujourd'hui. Dans 10 ans, la moitié d'entre eux seront partis en retraite et leur cabinet seront peu ou pas repris du fait de la faible attractivité du département, et notamment des zones déficitaires.

Les politiques se sont penchés sur la question de la démographie médicale et ont permis la mise en place de tout un dispositif de mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé dans les zones déficitaires.

La loi du 23 février 2005, relative au développement des territoires ruraux (qui s'élargit d'ailleurs aux territoires urbains) permet aux Missions Régionales de Santé de définir des « zones de recours » déficitaires en médecine générale, potentiellement éligibles aux mécanismes d'aide susceptibles d'être mis en place par les collectivités ou par l'Assurance Maladie.

En Seine-Saint-Denis, ces zones de recours sont au nombre de quatre ; ce sont les villes de Bobigny, de Pierrefitte, de la Courneuve et la zone de Clichy-sous-Bois/Montfermeil.

Cela signifie que ces communes, depuis 2005, sont reconnues comme manquant de médecins généralistes.

A l'instar d'autres collectivités qui ont déjà réagi face à ces problèmes, nous avons, depuis cette loi du 23 février 2005, la possibilité d'agir.

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » pose la continuité de ces mesures incitatives pour les zones déficitaires en médecine générale.

Le texte de loi amendé par les parlementaires prévoit un dispositif contraignant à l'égard des médecins. Ceux qui sont établis en zone sur dotée pourraient se voir obligés d'exercer pour partie en zone sous dotée si le schéma régional d'organisation des soins n'a pas été appliqué.

Deux autres outils sont mobilisables. **Le premier est l'octroi de bourses d'études aux jeunes diplômés en médecine en contrepartie de leur engagement à exercer en zone déficitaire, ce qui était déjà prévu par le loi du 23 février 2005.** Le deuxième outil prévu par la loi est la création auprès de l'ARS, d'un guichet unique pour les demandes d'aides à l'installation.

PARTAGE D'EXPERIENCE

L'expérience du Conseil Général de l'Allier

Le Conseil Général de l'Allier a été l'un des premiers à se saisir des possibilités offertes par la loi relative au développement des territoires ruraux.

Nous avons rencontré le sénateur Gérard Dériot, ancien président du Conseil Général de l'Allier, à l'origine de cette initiative dans son département.

L'Allier, département rural, voit ses médecins généralistes partir à la retraite sans que leur cabinet ne soit repris par un jeune confrère.

La démarche du Conseil Général a d'abord été d'estimer le nombre de médecins partant en retraite dans les dix années à venir. Vingt praticiens étaient concernés dans les zones de recours définies par la Mission Régionale de Santé. L'objectif du Département a donc été d'inciter des étudiants en troisième cycle à reprendre ces cabinets.

Depuis 2006, chaque année, deux internes en médecine générale reçoivent donc une bourse du Conseil Général, comme la loi le permet, en contrepartie d'un engagement de leur part à venir s'installer dans les zones déficitaires à l'issue de leurs études, pour une durée d'au moins six ans.

Ce choix d'aller solliciter les internes en médecine générale s'explique très bien. Il n'est pas utile d'aller leur proposer ce type d'aide avant de connaître leur classement aux Epreuves Nationales Classantes (ancien concours de l'internat). D'autre part, il ne sert à rien d'agir une fois que le jeune médecin commence à faire des remplacements ou lorsqu'il s'est installé.

La période charnière est donc bien celle de l'internat, qui se compose de trois années en médecine générale.

Le Conseil Général de l'Allier alloue donc **700€/mois aux étudiants en première année de troisième cycle, 1000€/mois aux étudiants en deuxième année de troisième cycle et 1500€/mois aux étudiants en dernière année**. Dans ce dernier cas de figure, cela revient à doubler les indemnités qu'ils perçoivent en tant qu'internes.

Pour lancer ce dispositif, une campagne de communication a également été mise en place. Des affiches ont été éditées à destination des étudiants, sur le thème « Wanted : étudiants en 3^{ème} cycle – médecine générale » (voir ci-dessous).

ALLIER (03)

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ALLIER
FAVORISE L'INSTALLATION
DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

WANTED

ÉTUDIANTS 3^{ÈME} CYCLE MÉDECINE GÉNÉRALE



1^{ère} année
8.400€



2^{ème} année
12.000€



3^{ème} année
18.000€

BOURSE étudiante **3^{ÈME} CYCLE**
★ ★ ★ **MÉDECINE GÉNÉRALE**

www.allier.fr



Conseil Général
Département de l'Allier

Pendant plusieurs mois, elles ont été affichées dans toutes les facultés de médecine de France. D'autre part, le Conseil Général s'est rendu dans plusieurs salons, comme le salon Studyrama des études supérieures ou encore aux

Adresse postale : Groupe UMP-NC-DVD - Conseil Général - 93006 Bobigny Cedex

Adresse Bureaux Hôtel du Département - Esplanade Jean Moulin - 93000 Bobigny

Téléphone : 01 43 93 93 42 / 01 41 50 14 75 - Télécopie : 01 43 93 92 53

E-mail : contact@ump-cg93.info - Site : www.ump-cg93.info

différents congrès de médecine générale organisés partout en France, pour promouvoir cette mesure.

Le retour est pour l'instant globalement positif.

Deux places ont été ouvertes par an, et ont été pourvues jusqu'à présent. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les candidats n'ont pas été seulement des étudiants de la faculté de Clermont-Ferrand, mais aussi des étudiants venus de Paris ou encore de Marseille.

Les premiers à entrer dans le dispositif s'installeront dès la rentrée prochaine en tant que médecins généralistes.

Bien entendu, ce sont les praticiens qui financent eux-mêmes le rachat du cabinet de leur prédécesseur. Le Conseil Général n'intervient que pendant la période des études. C'est le choix qui a été fait dans l'Allier, mais la loi permet aux collectivités territoriales d'attribuer des aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé (voir infra).

Le choix de limiter les places à deux par an est délibéré. L'objectif du Conseil Général était de permettre aux cabinets médicaux existants de perdurer, et non pas de créer de nouveaux cabinets. En effet, il est plus facile pour un jeune praticien d'acheter un cabinet existant que d'en créer un. Dans le contexte actuel, les banques sont plus enclines à prêter l'argent nécessaire au rachat quand la patientèle est déjà constituée et les principaux investissements en matériel déjà réalisés. Il n'est pas certain que des étudiants s'engageraient dans ce dispositif si une contrepartie supplémentaire était de créer sa propre structure.

D'autres collectivités ont mis en place ce dispositif : les départements de la Manche et de l'Indre, ainsi que la région Picardie.

La Seine-et-Marne a également adopté le 19 décembre 2008 un plan départemental en faveur de la démographie médicale, en partenariat avec différents acteurs (voir l'article en annexe).

Ces dispositions s'ajoutent à celles mises en place par les caisses régionales d'assurance maladie, pour les médecins reprenant des cabinets, pour ceux qui s'installent dans les zones de recours (dispense du parcours coordonné, majoration d'honoraires de 20%) et par l'Etat (mesures fiscales) – (voir tableau des mesures incitatives en annexe).

La loi du 23 février 2005 permet aux collectivités territoriales de s'engager dans d'autres initiatives.

Il est possible, outre ces bourses offertes aux étudiants de troisième cycle en médecine générale, de mettre en place des indemnités de transport et de logements en direction des étudiants en troisième cycle qui effectuent leur stages dans les zones déficitaires. En contrepartie, les étudiants s'engagent à exercer au

moins 5 ans dans la zone déficitaire concernée. Ces défraiements sont plafonnés à 20% des émoluments forfaitaires de la troisième année d'internat, et sont fixés par le département sur une base kilométrique pour les frais de déplacement.

Ces deux aides font l'objet d'une convention entre la collectivité et l'étudiant. La Mission Régionale de Santé est simplement informée.

Enfin, les collectivités territoriales peuvent attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien des professionnels de santé dans les zones déficitaires. Elles peuvent prendre différentes formes :

- prime d'exercice forfaitaire
- prime à l'installation
- mise à disposition d'un logement
- prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins

Elles peuvent être subordonnées à une condition d'exercice pluriprofessionnel.

Ces aides font l'objet d'une convention entre la collectivité territoriale, le(s) professionnel(s) de santé et l'assurance maladie (URCAM). Cette convention est soumise pour avis à la MRS, qui se prononce sur la cohérence des aides envisagées et celles déjà accordées par l'assurance maladie.

NOS PROPOSITIONS

La situation du Département en matière de démographie médicale mérite qu'on explore toutes les possibilités que nous offre la loi.

Les zones dites déficitaires en médecine générale sont les zones les plus défavorisées de Seine-Saint-Denis. Les collectivités territoriales et l'Etat s'engagent régulièrement pour désenclaver ces quartiers. Nous savons tous que la question est complexe, transversale et qu'elle doit être traitée à travers tous ses aspects. La désertification médicale en est un. Nous devons agir pour que l'égalité de l'accès aux soins soit un fait réel et tangible et ne pas laisser se dégrader une situation qui nous place déjà parmi les zones les plus défavorisées de France à ce niveau.

Nous proposons donc qu'à l'instar du département de Seine-et-Marne, nous entamions une concertation avec les différents acteurs concernés, listés ci-dessous, afin de mettre en place **un plan départemental en faveur de la démographie médicale.**

Ce plan sera discuté avec les entités suivantes :

- L'Etat
- Le département
- La région
- L'ARH
- L'URCAM
- La MRS
- La CPAM
- La Fédération Hospitalière de France – Ile de France (FHF)
- Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France
- Les facultés de médecine d'Ile de France
- Les réseaux de santé du département
- Le syndicat des internes des Hôpitaux de Paris

Ce plan pourra prévoir les mesures suivantes, largement inspirées de celles qui ont été mises en place en Seine-et-Marne :

a) Renforcer l'attractivité de notre territoire pour favoriser l'accueil en Seine-Saint-Denis de stagiaires et d'internes dans le cadre de leur formation

Les objectifs de cette action sont d'améliorer les conditions d'hébergement des stagiaires et des internes, de favoriser leurs déplacements vers les hôpitaux ou lieux de stage, de développer les actions de recrutement de maître de stages libéraux, de promouvoir le département lors des choix des stages et d'internats, de pérenniser la rémunération des internes et des stagiaires dans les hôpitaux de Seine-Saint-Denis agréés avec le concours de l'Agence régionale de l'hospitalisation.

b) Favoriser le regroupement des médecins au sein de maisons médicales pluridisciplinaires

L'objectif est d'accompagner financièrement et en terme d'ingénierie les médecins et les élus locaux dans le développement de maisons médicales pluridisciplinaires.

c) Développer et promouvoir les réseaux professionnels.

L'objectif de cette action est de coordonner les actions autour des patients, d'assurer une continuité et une complémentarité des prises en charge, de rompre l'isolement des professionnels... La télémédecine peut constituer un outil pertinent dans ce domaine

d) Instaurer des lieux d'aide pour accompagner et informer les professionnels de santé avant et lors de leur installation.

Cette action consiste à promouvoir les différentes aides à l'installation ou à l'exercice auprès des professionnels de santé souhaitant s'installer et à répondre aux demandes des professionnels de santé en sollicitant les partenaires adéquats pour les aider dans leur projet d'installation.

e) Permettre aux médecins confirmés d'effectuer des permanences dans des cabinets secondaires situés en zones déficitaires, tout en étant remplacés sur leur cabinet principal par un médecin salarié ou un étudiant.

L'objectif est de permettre à des médecins d'exercer dans des zones sous-médicalisées sans réduire l'offre de soins du cabinet principal. Sa mise en œuvre par l'Ordre des médecins est toutefois subordonnée à l'adoption de dispositions légales.

f) Proposer une offre de « coaching » à l'installation qui facilite la recherche d'un logement, d'un mode de garde ponctuel ou régulier, d'une aide ménagère, d'un emploi pour le conjoint, etc.

Cette action a pour objectif de mettre à la disposition des médecins des informations relatives aux offres de logement, aux modes de garde pour les enfants, aux offres d'emploi... disponibles dans le secteur qui les intéresse.

g) Développer l'information sur les atouts du département auprès des candidats à l'installation, en créant une interface internet de promotion du département

Cette action consiste à valoriser les atouts de la Seine-et-Marne (loisirs, qualité de vie, coût du logement, couverture numérique haut débit, etc...) en créant des outils de communication.

Nous proposons, afin d'anticiper sur ce plan, de mettre en place trois mesures symboliques en Seine-Saint-Denis :

- 1 - L'octroi d'une bourse aux étudiants en troisième cycle des études médicales, égale au montant maximum permis par la loi, qui est de l'ordre de 2000€ mensuels (voir extraits du décret en annexes), en échange d'un**

engagement de leur part de s'installer dans une zone déficitaire en offre de soins du département pendant 5 ans au minimum après leurs études.

Les étudiants allocataires de ces bourses devront avoir la possibilité de reprendre le cabinet d'un médecin généraliste partant à la retraite.

2 - L'octroi d'une indemnité de stage et de transport aux étudiants effectuant leurs stages dans les zones déficitaires du département, en contrepartie d'un engagement de leur part d'exercer pendant au moins 5 ans après la fin de leurs études dans ces zones.

Ces mesures devront s'accompagner d'une opération de communication à l'échelle de toutes les facultés de médecine de France afin de leur assurer la meilleure promotion possible.

Nous connaissons le professionnalisme et les compétences de l'exécutif dans ce domaine !

3- La création d'Etats Généraux de la Démographie Médicale, destinés à se réunir d'ici la fin de l'année 2009, réunissant l'ensemble des acteurs cités ci-dessus, afin d'élaborer un plan départemental destiné à lutter contre la désertification médicale en Seine-Saint-Denis.

ANNEXES

Extraits du décret n° 2005-1728 du 30 décembre 2005 relatif aux indemnités attribuées aux étudiants en médecine prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales et modifiant le code général des collectivités territoriales (partie réglementaire : Décrets)

« Art. D. 1511-54. - Le montant annuel de l'indemnité d'étude et de projet professionnel, prévue au II de l'article L. 1511-8 du présent code, attribuée par les collectivités territoriales, seules ou conjointement, ne peut excéder les émoluments annuels de troisième année d'internat prévus au 1° de l'article 10 du décret n° 99-930 du 10 novembre 1999.

« Le montant total de l'indemnité versée à l'étudiant durant ses études de troisième cycle ne peut excéder le produit du montant annuel mentionné à l'alinéa précédent et du nombre d'années d'études de troisième cycle effectuées par l'étudiant à compter de la conclusion du contrat mentionné à l'article D. 1511-55, compte non tenu des années de redoublement.

« Art. D. 1511-55. - Le contrat conclu entre l'étudiant au cours de ses études de troisième cycle et la ou les collectivités territoriales qui attribuent l'aide précise notamment les sanctions encourues par les parties contractantes en cas de non-respect de leurs engagements contractuels, hormis les cas visés à l'article D. 1511-56. »