JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1982-1983

COMPTE RENDU INTEGRAL — 13^e SEANCE

Séance du Mercredi 27 Octobre 1982.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER

1. — Procès-verbal (p. 4835).
2. — Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. — Candidatures (p. 4835).
3. — Etudes médicales et pharmaceutiques. — Discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 4835).
Discussion générale : MM. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale ; Jack Ralite, ministre de la santé ; Adrien Gouteyron, rapporteur de la commission spéciale ; Henri Belcour, Franck Sérusclat.
4. — Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. — Nomination des représentants du Sénat (p. 4845).
5. — Etudes médicales et pharmaceutiques. — Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 4845).
Suite de la discussion générale : Mme Danielle Bidard, MM. Robert Schmitt, Pierre Louvot, René Billères, André Rabinneau, Alain Savary, ministre de l'éducation nationale ; Jack Ralite, ministre de la santé ; Adrien Gouteyron, rapporteur de la commission des lois.
Clôture de la discussion générale.
M. le président.

Suspension et reprise de la séance.

PRÉSIDENCE DE M. MAURICE SCHUMANN

Article additionnel (p. 4854).

Amendement n° 75 de Mme Danielle Bidard. — Mme Danielle Bidard, MM. le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Retrait.

Art. 1^{er} (p. 4855).

Amendements n°s 1 de la commission et 42 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot, le ministre de l'éducation nationale. — Adoption.

Suppression de l'article.

Art. 2 (p. 4855).

Amendement n° 2 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Art. 46 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4855).

Amendement n° 3 de la commission et sous-amendements n°s 44 et 43 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot, le ministre de l'éducation nationale, le ministre de la santé ; Robert Schwint, président de la commission spéciale. — Rejet du sous-amendement n° 44 ; adoption, au scrutin public, du sous-amendement n° 43.

Première partie de l'amendement n° 3. — Adoption.

Deuxième partie de l'amendement n° 3. — M. Yves Durand, au nom de la commission des finances. — Irrecevabilité.

MM. le président de la commission spéciale ; le ministre de l'éducation nationale, Franck Sérusclat, le président, le rapporteur, Mme Danielle Bidard.

Adoption de l'ensemble de l'amendement n° 3 modifié constituant l'article 46 de la loi du 12 novembre 1968.

Art. 47 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4859).

Amendement n° 45 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. Pierre Louvot, le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Retrait.

Amendements n°s 4 de la commission, 47 de M. Pierre-Christian Taittinger et 76 de Mme Danielle Bidard. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot, Mme Danielle Bidard, MM. le ministre de la santé, Franck Sérusclat. — Adoption de l'amendement n° 4.

Amendement n° 5 de la commission et sous-amendement n° 46 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 47 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 48 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4861).

Amendement n° 6 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Amendement n° 7 rectifié de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Adoption.

Amendement n° 8 de la commission et sous-amendement n° 80 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Adoption.

Amendements n°s 48 de M. Pierre-Christian Taittinger, 38 rectifié de M. Stéphane Bonduel et 81 du Gouvernement. — MM. Pierre Louvot, Michel Rigou, le ministre de l'éducation nationale; le rapporteur. — Retrait des amendements n°s 38 rectifié et 48; rejet de l'amendement n° 81.

Amendement n° 49 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. Pierre Louvot, le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 49 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4863).

Amendement n° 50 rectifié de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. Pierre Louvot, le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Adoption de l'amendement constituant l'article 49 de la loi du 12 novembre 1968.

Art. 50 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4863).

Amendement n° 10 de la commission et sous-amendement n° 51 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot, le ministre de l'éducation nationale, Charles de Cuttoli. — Adoption.

Amendement n° 52 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. Pierre Louvot, le rapporteur, le ministre de la santé. — Adoption.

Adoption de l'article 50 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 51 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4865).

Amendements n°s 53 et 54 de M. Pierre-Christian Taittinger. — Adoption.

Amendements n°s 55 de M. Pierre-Christian Taittinger et 11 rectifié de la commission. — MM. Pierre Louvot, le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Retrait de l'amendement n° 55; adoption de l'amendement n° 11 rectifié.

Amendement n° 12 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre de la santé. — Adoption.

Amendement n° 13 de la commission et amendement n° 82 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Retrait de l'amendement n° 82; adoption de l'amendement n° 13.

Amendements n°s 14 de la commission; 56, 57, 58 de M. Pierre-Christian Taittinger et 77 de Mme Danielle Bidard. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot. — Retrait des amendements n°s 77, 56, 57 et 58; adoption de l'amendement n° 14.

Adoption de l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 52 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4867).

Amendement n° 60 de M. Pierre-Christian Taittinger. — Adoption.

Amendements n°s 15 de la commission, 59 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot. — Adoption de l'amendement n° 15.

Adoption de l'article 52 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 53 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4867).

Amendement n° 16 de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article 53 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 53 bis de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4868).

Amendement n° 61 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. Pierre Louvot, le rapporteur. — Retrait.

Adoption de l'article 53 bis de la loi du 12 novembre 1968.

Art. 53 ter de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4868).

Amendement n° 62 de M. Pierre-Christian Taittinger. — M. Pierre Louvot. — Retrait.

Amendement n° 62 repris par la commission. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot. — Adoption.

Adoption de l'article 53 ter de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Article additionnel à la loi du 12 novembre 1968 (p. 4868).

Amendement n° 17 rectifié de la commission et sous-amendements n°s 64, 63 de M. Pierre-Christian Taittinger, 74 de M. Franck Sérusclat. — M. le rapporteur. — Retrait des sous-amendements n°s 63, 64 et 74; adoption de l'amendement n° 17 rectifié constituant l'article additionnel.

Art. 54 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4869).

Amendement n° 65 de M. Pierre-Christian Taittinger. — Adoption. Amendements n°s 18 de la commission et 85 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale. — Retrait de l'amendement n° 18; adoption de l'amendement n° 85.

Amendement n° 67 de M. Pierre-Christian Taittinger. — Adoption. Amendement n° 19 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Amendements n°s 66 de M. Pierre-Christian Taittinger et 20 de la commission. — M. le rapporteur. — Retrait de l'amendement n° 20; adoption de l'amendement n° 66.

Adoption de l'article 54 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 55 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4870).

Amendement n° 21 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 22 rectifié de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Amendement n° 23 de la commission et sous-amendement n° 78 du Gouvernement. — M. le rapporteur. — Retrait du sous-amendement; adoption de l'amendement.

Adoption de l'article 55 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 56 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4870).

Amendement n° 24 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 69 de M. Pierre-Christian Taittinger. — Adoption.

Amendements n°s 70 de M. Pierre-Christian Taittinger et 25 de la commission. — M. le rapporteur. — Retrait de l'amendement n° 25; adoption de l'amendement n° 70.

Amendement n° 26 de la commission. — Retrait.

Adoption de l'article 56 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 57 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4871).

Amendement n° 27 de la commission et sous-amendement n° 71 de M. Pierre-Christian Taittinger. — MM. le rapporteur, Pierre Louvot. — Adoption.

Amendement n° 28 de la commission. — Adoption.

Amendements n°s 29 de la commission et 84 du Gouvernement. — M. le rapporteur. — Retrait de l'amendement n° 29; adoption de l'amendement n° 84.

Adoption de l'article 57 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

MM. le rapporteur, le ministre de l'éducation nationale.

Art. 58 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4872).

Amendement n° 30 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 73 de M. Franck Sérusclat. — Retrait.

Amendement n° 31 de la commission. — M. le rapporteur. — Retrait.

Adoption de l'article 58 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 59 de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4872).

Amendement n° 32 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 59 de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Art. 59 bis de la loi du 12 novembre 1968 (p. 4872).

Amendement n° 33 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 59 bis de la loi du 12 novembre 1968 modifié.

Alinéa additionnel (p. 4873).

Amendement n° 34 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 2 modifié.

Art. 3 à 6. — Adoption (p. 4873).

Articles additionnels (p. 4873).

Amendement n° 35 de la commission. — M. le rapporteur. — Retrait.

Amendement n° 36 de la commission. — M. le rapporteur. — Adoption de l'article.

Art. 7 (p. 4873).

Amendement n° 72 de M. Pierre-Christian Taittinger. — Retrait.

Amendement n° 37 de la commission et sous-amendement n° 79 du Gouvernement. — M. le rapporteur. — Retrait du sous-amendement n° 79; adoption de l'amendement n° 37.

Adoption de l'article modifié.

Vote sur l'ensemble (p. 4874).

M. Michel Moreigne, Mme Danielle Bidard, MM. Michel Rigou, le ministre de l'éducation nationale.

Adoption, au scrutin public, de l'ensemble du projet de loi.

6. — Nomination de membres d'une commission mixte paritaire (p. 4874).

7. — Transmission d'un projet de loi (p. 4874).

8. — Dépôt d'une proposition de loi (p. 4875).

9. — Dépôt de rapports (p. 4875).

10. — Ordre du jour (p. 4875).

PRESIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER,
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures cinq.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

PROCES-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la séance d'hier a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

— 2 —

**CONSEIL NATIONAL DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE**

Candidatures.

M. le président. L'ordre du jour appelle la nomination de trois représentants du Sénat au sein du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

La commission des affaires culturelles a fait connaître à la présidence le nom des candidats qu'elle propose.

Ces candidatures ont été affichées.

Elles seront ratifiées, s'il n'y a pas d'opposition à l'expiration d'un délai d'une heure, conformément à l'article 9 du règlement.

J'indique au Sénat qu'au moment où s'ouvre la discussion du projet de loi relatif aux études médicales et pharmaceutiques quatre commissions sont malheureusement obligées de siéger : monsieur le ministre, vous savez mieux que quiconque quelles sont les charges de notre assemblée.

— 3 —

ETUDES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

Discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif aux études médicales et pharmaceutiques. [N°s 532 (1981-1982) et 60 (1982-1983)].

Dans la discussion générale, la parole est à M. le ministre de l'éducation nationale.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, la nécessité de réformer les études de médecine et de pharmacie apparaît à l'évidence quand on considère les multiples défauts du système actuel.

L'organisation des études de médecine est telle que le plus grand nombre obtient son diplôme avec une pratique clinique trop réduite et sans avoir jamais exercé de responsabilités personnelles. Seule une minorité d'étudiants a le privilège, dans le cadre de l'internat, de dépasser un apprentissage purement théorique et d'accéder à une pratique du raisonnement et de la décision médicale.

Les études actuelles préparent mal à la profession de médecin généraliste. Alors même qu'on reconnaît le mode d'exercice spécifique du médecin généraliste et la place capitale qu'il occupe dans le système de soins, sa formation apparaît pour une bonne part comme un sous-produit de la formation des spécialistes.

L'accès à la médecine spécialisée n'est pas plus satisfaisant puisqu'il comporte deux voies séparées : la voie universitaire des certificats d'études spéciales, qui apporte un important bagage de connaissances théoriques, mais n'assure aucune formation pratique, et la voie des internats hospitaliers, qui, à l'inverse, ouvre une expérience pratique étendue, mais ne comporte aucune formation théorique organisée et aucun contrôle de connaissances. Depuis des années, les engagements souscrits dans le cadre de la Communauté européenne nous obligent à faire cesser cette dualité.

Tout au long de leurs études, les jeunes médecins sont préparés à la pratique de soins individuels, mais abordent beaucoup moins la dimension collective des problèmes de santé. Ils n'ont pas accès, hors de l'hôpital, aux diverses activités de santé publique et sont peu préparés à tenir leur place dans la prévention, l'éducation sanitaire, l'épidémiologie.

Tout aussi critiquable est le système cloisonné auquel sont mêlés les étudiants avec de véritables castes fermées, avec des spécialités qui s'ignorent les unes les autres, avec des rivalités entre les diverses catégories d'hôpitaux, qui aboutissent parfois à des conflits ouverts.

Ce constat d'insuffisance avait été fait par le précédent gouvernement et l'avait conduit, à partir d'analyses différentes des nôtres, à proposer la loi de 1979. En fait, si ce texte parlait de la nécessité d'améliorer la formation des généralistes, il ne leur offrait qu'un troisième cycle d'une année identique en durée à l'actuel stage interne, dont chacun reconnaît les insuffisances. En refusant de donner aux généralistes des fonctions et une formation d'interne au cours du troisième cycle, cette réforme, loin de corriger le cloisonnement, l'aggravait. En fait, n'était traitée vraiment que la formation des spécialistes déjà privilégiés par les orientations actuelles, tandis que la formation aux disciplines de la santé publique et à la recherche ne trouvait pas sa place dans le dispositif retenu.

Ayant donc constaté que la loi de 1979 ne répondait pas aux principales questions posées par les études de médecine, j'ai mis en place, en septembre 1981, un groupe de travail animé par le professeur Maxime Seligmann, dont le rapport a été rendu public en janvier 1982 après que j'en eus approuvé les conclusions. C'est sur la base de ce rapport qu'une révision d'ensemble des études médicales est en cours. Le projet de loi qui vous est présenté aujourd'hui n'est donc qu'une partie d'un ensemble ; s'il ne traite que du troisième cycle des études, c'est que cette partie seule est du ressort de la loi, mais le projet est précédé d'un long exposé des motifs qui annonce les textes réglementaires en cours de préparation et situe le projet de loi par rapport à l'ensemble des études médicales. Je tiens à rappeler ici les principaux objectifs concernant les premier et deuxième cycles d'études.

Les modalités de l'application d'un *numerus clausus*, qui reste une nécessité pour organiser le développement du système de soins, doivent être améliorées pour ne pas favoriser à l'excès les seuls titulaires de la série C du baccalauréat, pour apporter l'ouverture nécessaire tant vers les sciences de la vie que vers les sciences humaines. Si le premier cycle des études est traditionnellement tourné vers l'acquisition des connaissances scientifiques et biologiques indispensables, il doit permettre aussi très tôt des contacts avec l'hôpital et des stages brefs de sensibilisation avec des médecins en exercice des laboratoires, des organismes de médecine sociale.

Dans le deuxième cycle il faut déplacer au maximum vers l'hôpital l'organisation des études et intégrer, chaque fois que cela est possible, les aspects cliniques, biologiques, physiopathologiques et épidémiologiques des maladies. Mais, dès le départ, l'acquisition des connaissances sur la pathologie doit conduire à des discussions de dossiers, elles-mêmes en continuité avec l'observation des malades à l'hôpital. Cette pédagogie du deuxième cycle doit progressivement rendre les étudiants capables de résoudre les problèmes diagnostiques et thérapeutiques. C'est cette capacité de résolution de problèmes que doit valider l'examen de fin de deuxième cycle. Couvrant l'ensemble du deuxième cycle, cet examen doit aussi éviter la fâcheuse tendance à emmagasiner très vite des connaissances rejetées après chaque épreuve pour privilégier une connaissance de la médecine dans sa globalité. Cet examen ne doit constituer en aucun cas un barrage puisqu'il existe un *numerus clausus* à l'entrée des études ; il marque seulement l'achèvement d'un cycle de formation, contrôlant l'aptitude à prendre des responsabilités d'interne. Cet examen sous forme de discussions de dossiers doit transformer la pédagogie des enseignants ; il doit aussi replacer dans les missions de l'Université cette part de l'enseignement aujourd'hui dispensée dans les conférences privées.

Le deuxième cycle doit, en outre, comporter une part assez importante d'enseignements optionnels permettant aux étudiants d'approfondir certains domaines et de trouver progressivement leur orientation.

J'en arrive maintenant au troisième cycle des études, dont le projet de loi fixe les modalités. Alors que les premiers cycles étaient communs à tous les étudiants — mis à part les enseignements optionnels — les troisièmes cycles sont spécifiques, séparés en plusieurs filières qui préparent à divers types d'exercice de la médecine. Mais toutes les filières ont en commun de comporter des fonctions de responsabilités rémunérées : en accédant au troisième cycle, l'étudiant devient un interne.

La création d'une filière de médecine générale est un point essentiel de la réforme. La création de cette filière signifie que les futurs généralistes exerceront effectivement des fonctions d'interne, à la fois dans les hôpitaux généraux, plus proches à bien des égards de leur pratique future, mais aussi dans les hôpitaux universitaires où ils devront passer un semestre, cela

pour qu'ils ne soient exclus d'aucune possibilité de formation et pour qu'ils apprennent à collaborer avec tout le système hospitalier.

Leur formation doit comporter aussi des stages extra-hospitaliers auprès des généralistes désireux de les accueillir ainsi que dans les structures de la santé publique.

En même temps, un enseignement spécifique de la médecine générale est institué qui portera sur le domaine de la pathologie dont les généralistes assurent pour l'essentiel la prise en charge, qui insistera sur la prescription et la surveillance thérapeutique pour ceux qui, plus encore que d'autres, seront des médecins traitants, qui reprendra les connaissances acquises dans le deuxième cycle, non sous une forme encyclopédique, mais par rapport à l'exercice de première ligne. C'est à ce stade que pourront être assimilées les notions concernant la relation si importante du médecin au malade, ainsi que la préparation à l'éducation sanitaire, à la prévention, à l'épidémiologie, tous domaines où le généraliste tient un rôle essentiel.

Des médecins généralistes participeront à l'enseignement, non seulement par des stages chez le praticien, mais aussi par des interventions dans l'enseignement théorique, et participeront aussi à la définition des objectifs pédagogiques.

La loi relative aux enseignements supérieurs, dont la préparation s'achève à l'heure actuelle, doit consacrer l'ouverture de l'université sur les milieux professionnels et permettre l'intervention des hommes de terrain avec l'apport irremplaçable de leur expérience quotidienne. Sans conduire pour autant à une carrière universitaire, cette ouverture doit donner à des médecins généralistes une place effective et reconnue dans l'enseignement médical.

De même, des médecins généralistes feront partie de la commission technique et pédagogique interrégionale chargée du troisième cycle de médecine générale.

En outre, la mention de médecine générale figurera sur le document annexe destiné à accompagner le diplôme de docteur en médecine, document par lequel l'université attestera la réalité de la compétence acquise à l'usage des autorités responsables des autorisations d'exercice.

L'ensemble de ces dispositions marque dans les faits la reconnaissance du caractère spécifique de la médecine générale et de la nécessité d'une formation particulière pour cet exercice sur lequel repose tout le système de soins.

Ainsi conçu, le troisième cycle du généraliste constitue un progrès très considérable par rapport à la situation antérieure et par rapport à la loi de 1979.

Si l'on considère le temps nécessaire pour acquérir une expérience à travers l'internat en milieu hospitalier et extra-hospitalier, il peut paraître souhaitable de prolonger dans l'avenir ce troisième cycle et d'arriver à une durée de trois ans quand les circonstances le permettront.

La filière de médecine spécialisée prend en compte, dans son organisation, la réalité des modes d'exercice et la diversité des formations correspondantes. C'est ainsi que sont reconnues quatre options : spécialités médicales, spécialités chirurgicales, biologie médicale, psychiatrie, avec une durée d'internat de quatre à cinq ans, conforme aux dispositions des accords de Bruxelles.

Pour l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales, il est précisé qu'au stade de la formation, les internes ne doivent pas être enfermés dans le domaine étroit de leur exercice futur, mais doivent effectuer des stages dans d'autres disciplines médicales ou chirurgicales.

Il est également prévu que l'internat des futurs spécialistes ne se déroule pas exclusivement dans le C. H. U., mais comporte au minimum un semestre dans un hôpital général, dans le souci d'élargir les types d'expérience et de rompre les cloisonnements.

Dans l'option de biologie médicale, le troisième cycle a pour particularité d'être organisé en commun pour les médecins et les pharmaciens, préparant les uns et les autres à l'exercice dans des laboratoires de biologie publics ou privés.

La spécificité de la psychiatrie est reconnue puisqu'elle constitue à elle seule une option hors du groupe des spécialités médicales. De ce fait, l'organisation du troisième cycle de psychiatrie comporte des particularités puisque la durée des stages dans la discipline elle-même sera de cinq à six semestres, alors que pour le futur cardiologue ou neurologue, cette durée sera limitée à quatre semestres, puisque les secteurs et les structures hospitalières autres que le C. H. U. constitueront des terrains de stages reconnus, avec cependant un à deux semestres dans les services universitaires de psychiatrie.

La commission technique et pédagogique interrégionale de psychiatrie comportera, parmi ses membres non universitaires, des psychiatres de secteur.

Si la psychiatrie est ainsi clairement individualisée, il est bien précisé que le futur psychiatre, au cours de son troisième

cycle, devra effectuer des stages dans des services ne relevant pas de la discipline psychiatrique, tels que médecine interne, pédiatrie, neurologie, car les psychiatres sont et doivent demeurer des médecins, connaître la médecine somatique pour éviter dans leur pratique les embûches bien connues du diagnostic.

Leur formation médicale doit être adaptée à la puissance des médicaments qu'ils sont appelés à utiliser. Elle doit permettre aux futurs psychiatres de maintenir une ouverture du côté des progrès de la neurobiologie. Toute cela justifie la nécessité d'une formation qui ne soit pas monodisciplinaire au cours de l'internat qui va remplacer l'internat de psychiatrie actuel.

À côté de la filière nouvelle de médecine générale et de la filière plus traditionnelle de médecine spécialisée, le Gouvernement a voulu créer deux autres filières en santé publique et en recherche.

Il s'agit là d'une double innovation répondant à une nécessité dont je veux souligner ici l'importance. Comme toute innovation, la création de ces deux filières a suscité chez certains des inquiétudes ou des malentendus qui souvent résultent d'une mauvaise lecture du texte. Il est donc nécessaire de présenter clairement ces deux chapitres.

La création d'une filière de santé publique doit contribuer à combler le retard reconnu dans notre pays en ce qui concerne l'épidémiologie, l'économie et l'administration de la santé, la prise en charge des problèmes médicaux à l'échelle des communautés. Elle est destinée à former un nombre limité de médecins qui auront un exercice exclusif dans les diverses professions relevant de ce domaine.

Ces professions existent et les formations correspondantes ne sont pas aujourd'hui coordonnées. Cette filière ne sera pas coupée de la médecine puisqu'elle comportera trois à quatre semestres d'internat clinique soit du type spécialiste, soit du type généraliste et quatre à cinq semestres dans des structures extra-hospitalières. Elle comportera, d'une part, un dénominateur commun à l'ensemble des étudiants de cette filière, portant en particulier sur l'apprentissage des méthodes utilisées dans tous les domaines de la santé publique et, d'autre part, des enseignements diversifiés correspondant à chacune des options conduisant à un mode d'exercice : médecin du travail, médecin scolaire, médecin-inspecteur de l'administration, médecin conseil, etc.

Surtout la création de cette filière ne supprimera pas, bien au contraire, la possibilité pour des médecins généralistes ou spécialistes d'acquérir la formation nécessaire pour exercer à temps partiel des fonctions de santé publique par exemple dans le domaine de la protection maternelle et infantile ou dans celui de la santé scolaire.

La formation de spécialistes en santé publique doit conduire à un développement de la recherche et de l'enseignement dans ces domaines et c'est, en définitive, l'objectif le plus important car il s'agit d'obtenir que tous les médecins, quelle que soit la filière choisie, reçoivent tout au long de leurs études une formation dans ce domaine qui leur permette de tenir pleinement leur rôle, en particulier dans la prévention et l'éducation sanitaire. Il n'existe aucune contradiction entre l'existence d'une filière individualisée en santé publique et l'accent mis sur la place accordée à cet ensemble de disciplines dans la totalité des formations médicales.

La création d'une filière de troisième cycle propre à la recherche médicale nous paraît essentielle. Elle est destinée à assurer la formation d'un nombre limité d'étudiants se destinant à la recherche dans les organismes publics ou dans le secteur industriel. L'individualisation de cette filière doit favoriser le recrutement, dans ces secteurs, de chercheurs de qualité, ayant acquis, grâce à leurs études médicales, les connaissances nécessaires pour un dialogue fructueux avec les cliniciens et pour une recherche orientée vers le domaine biomédical. Cette filière comportera deux semestres de stages cliniques et six semestres de stages dans des laboratoires de recherche agréés, en même temps qu'un enseignement scientifique de haut niveau, conçu de manière à éviter le cloisonnement actuel entre enseignants et chercheurs, d'une part, et entre les divers secteurs du domaine des sciences de la vie et de la santé, d'autre part.

Cette possibilité de formation à la recherche offerte à un petit nombre d'étudiants motivés par des enseignements optionnels durant le deuxième cycle ne constitue aucunement un monopole. Nous entendons, en effet, développer les possibilités de formation par la recherche dans toutes les autres filières de troisième cycle. C'est ainsi que les internes de médecine spécialisée ou de santé publique pourront, s'ils le souhaitent, faire un stage d'un ou deux semestres dans un laboratoire de recherche. Je tiens d'ailleurs à souligner que la formation par la recherche et à la recherche sera, en médecine comme dans les autres groupes de disciplines, une des conditions nécessaires pour les recrutements universitaires.

Ainsi se présente l'organisation des troisièmes cycles. L'accès des étudiants à ce troisième cycle dans sa diversité pose un certain nombre de problèmes pour lesquels des solutions ont été choisies.

Le premier problème est celui de l'affectation des internes dans des services hospitaliers. Pour réaliser cette répartition, il était nécessaire que l'examen validant le deuxième cycle soit en même temps classant, ce classement servant à organiser le choix des internes.

Mais deux autres problèmes doivent alors être considérés : tout d'abord, le C.H.U. ou la région sanitaire sont des cadres trop étroits pour organiser la formation dans les filières de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche. Il est nécessaire de passer à l'échelle d'une interrégion comportant au minimum trois C. H. U. pour disposer d'un effectif enseignant et d'un éventail de stages suffisants. Par ailleurs, il n'est pas possible de laisser la profession médicale se développer de façon anarchique.

La formation dans les diverses orientations doit être adaptée aux besoins du pays et se conformer aux choix de la politique de santé du Gouvernement. Une régulation des flux doit assurer l'équilibre entre médecine générale et médecine spécialisée et prévenir les inconvénients sérieux d'une saturation dans certaines disciplines d'exercice médical. Si l'on conjugue alors une organisation à l'échelle de l'interrégion, une régulation des flux et la possibilité pour les étudiants de tenter leur chance dans plusieurs interrégions pour les disciplines à effectif étroit, on aboutit à l'organisation qui a été retenue dans le présent projet de loi, c'est-à-dire un concours interrégional à caractère facultatif, et donc à un système double : examen validant classant permettant d'affecter les internes en médecine générale dans le cadre de leur région qui fournit un potentiel formateur suffisant, concours interrégional facultatif pour les autres filières permettant d'assurer la répartition des étudiants dans les divers terrains de stages.

Ce système encourage la mobilité sur la base du volontariat seulement. Il évite de contraindre des étudiants à quitter malgré eux leur région d'origine alors que celle-ci offrirait un potentiel formateur, hospitalier et universitaire suffisant pour la filière considérée. Je souligne bien que l'examen validant et classant et le concours interrégional se dérouleront selon des protocoles identiques ne demandant de la part des étudiants qu'une seule et même préparation. Les étudiants pourront se présenter deux années successives au concours de trois interrégions ; les épreuves des concours seront issues d'une banque nationale assurant ainsi l'égalité des chances des candidats quelle que soit leur région d'origine.

Certains reprochent à ce système d'établir une discrimination entre les filières accessibles par concours et la médecine générale qui n'en nécessite pas. Pour éviter cette situation, il aurait fallu recourir à un examen classant obligatoire mais national, seul capable d'affecter la totalité d'une promotion dans les postes existants au prix d'une mobilité géographique contraignante. Ce système a été écarté par le Gouvernement parce qu'il imposait une mobilité non souhaitée et sans nécessité pédagogique, mais aussi parce qu'il représentait une tendance centralisatrice contraire aux objectifs de régionalisation, enfin parce qu'il supposait une infrastructure informatique qui ne pouvait pas être mise sur pied dans l'immédiat.

Nous ne pensons pas que ces modalités de recrutement puissent faire douter de la volonté de revaloriser la médecine générale telle qu'elle apparaît dans le projet de loi et telle que je l'ai détaillée à propos de la filière correspondante.

Par un troisième cycle de deux ans, par des conditions pédagogiques que je vous ai exposées, nous contribuons à revaloriser la médecine générale. Cette action doit se poursuivre sur d'autres plans ; elle dépend aussi largement des conditions d'exercice dans l'avenir.

L'Assemblée nationale, avec l'assentiment du Gouvernement, a introduit un article additionnel particulièrement opportun et satisfaisant, à notre sens, qui demande notamment, après bilan, dans cinq ans — soit après trois ans de fonctionnement — un nouvel examen des modalités d'accès aux troisièmes cycles pouvant éventuellement conduire à proposer un mode de recrutement unique et symétrique pour toutes les filières.

Ayant indiqué que la régulation des flux de formation est un impératif à l'entrée des troisièmes cycles, je voudrais mentionner le rôle que tiendront, dans cette perspective, les commissions régionales et nationale. Alors que la commission interrégionale dont j'ai fait mention a un objectif de pédagogie et d'habilitation des terrains de stages, la commission régionale tient un rôle différent qui est d'évaluer les besoins de la population et leur évolution, ainsi que l'état des structures de formation. La commission nationale recevant des informations de

toutes les régions et interrégions est chargée de conseiller les ministres en ce qui concerne les flux de formation et les infléchissements à apporter aux structures formatrices.

Pour achever cette présentation, il me faut aborder les questions de réorientation pendant les études et après les études, c'est-à-dire les mécanismes désignés sous le nom de « passerelles ». Toute l'organisation des troisièmes cycles est conçue pour permettre une réorientation au bout d'un an. Pour les internes de médecine générale, la possibilité existe de se présenter au concours interrégional s'ils décident d'opter pour la médecine spécialisée. Pour les autres filières, le passage d'une filière à l'autre ou d'une discipline à l'autre est également possible dans les limites de la régulation des flux et du rang de concours.

Au-delà des changements en cours d'études, les médecins, après trois ans d'exercice, pourront entreprendre une réorientation. La transition entre leur exercice professionnel et la nouvelle formation pourra s'effectuer dans un premier temps, pour tout ou partie de la formation théorique, dans le cadre de la formation continue, sous la responsabilité de l'université, de manière que la durée de leur nouvel internat puisse ensuite être raccourcie mais en s'effectuant à temps plein. Cette disposition témoigne de la volonté du Gouvernement de voir l'université s'ouvrir sur l'extérieur. La formation continue qui, dans toutes les disciplines, est l'une des missions importantes de l'université devra en l'occurrence s'exercer en harmonie étroite avec les organisations médicales professionnelles.

Il me reste à situer l'apport du projet de loi dans l'organisation des études de pharmacie. Cette présentation peut aller plus loin que les données un peu brèves de l'exposé des motifs du projet de loi car la préparation des textes réglementaires a bien progressé. Un troisième cycle d'études est institué pour tous les étudiants en pharmacie. Débutant après la quatrième année, il comporte une année hospitalo-universitaire qui permettra à tous les futurs docteurs en pharmacie un exercice hospitalier impliquant la souhaitable cohabitation et collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé. Elle comportera une initiation tant théorique que pratique à la pathologie permettant à l'étudiant d'appliquer à l'homme malade ses connaissances théoriques et de les placer ainsi dans leur véritable perspective. Cette première année hospitalo-universitaire de troisième cycle comportera pour partie des options qui préfigureront l'orientation vers les diverses filières de troisième cycle qui seront créées.

La filière courte débouchera bien entendu avant tout sur l'exercice en officine, mais aussi sur certains postes dans l'industrie. Les filières longues, ouvertes par un concours d'internat interrégional analogue dans son principe à celui institué pour les étudiants en médecine, conduiront à une formation de haut niveau soit dans les sciences biologiques, et plus particulièrement la biologie clinique, qui constituera une formation commune avec les étudiants en médecine, soit dans les sciences pharmaceutiques spécialisées, et plus particulièrement celles ayant trait au médicament. Cette dernière filière formera les futurs pharmaciens hospitaliers et conduira à certains secteurs de l'industrie pharmaceutique à laquelle elle fournira des pharmaciens ayant eu une formation de haut niveau.

En pharmacie comme en médecine, nous veillerons, au cours du troisième cycle, à assurer aux étudiants une formation par la recherche dans toutes les filières longues. Nous souhaitons pour cette formation abolir le cloisonnement actuel, néfaste et injustifiable, entre pharmacie, médecine, sciences de la vie et études vétérinaires.

En conclusion, ce projet de loi réalise à nos yeux une organisation cohérente et conforme aux objectifs que nous nous étions fixés. Il devrait contribuer à orienter dans un sens favorable le développement de la médecine et de la pharmacie dans les prochaines années, servir le développement de la qualité dans toutes les formations et pour toutes les branches, aider à briser les cloisonnements nuisibles.

En visant une meilleure formation des médecins et des pharmaciens, ce projet de loi doit conduire avant tout à une meilleure qualité des soins mais aussi, indirectement, à un usage plus rationnel des moyens thérapeutiques, un recours plus critique aux examens complémentaires dont chacun mesure l'importance dans les circonstances économiques actuelles. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes, ainsi que sur les travées des radicaux de gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, mon collègue Alain Savary vient de vous exposer l'essentiel du projet de loi concernant la réforme du troisième cycle des études médicales. Je ne répéterai donc pas après lui ce qu'il a dit excellemment. Mon propos consistera surtout à vous transmettre, avec ma sensibilité de

ministre de la santé, ce qui me paraît signifiant comme avancées importantes dans la formation des futurs médecins.

Auparavant, un mot, si vous le voulez bien, sur la méthodologie qui a présidé à son élaboration. Deux groupes de travail, l'un sous la responsabilité du professeur Roux, à la santé, l'autre sous celle du professeur Seligmann, à l'éducation nationale, ont élaboré les grandes lignes du projet. Celui-ci a fait l'objet de rencontres et de débats avec tous les milieux concernés. Enfin, à l'issue de ce travail préparatoire, le projet, qui est devenu projet solidaire du Gouvernement, vous est présenté légèrement modulé par son passage à l'Assemblée nationale.

La réforme du troisième cycle des études médicales constituait une urgence pour le Gouvernement, non pas que nous puissions nous désintéresser de la réforme nécessaire des deux premiers cycles — d'ores et déjà, celle-ci, du domaine du décret, est sur le chantier — mais parce que nous ne pouvions laisser les étudiants plus longtemps dans l'incertitude sur le contenu et les modalités d'un dernier cycle qu'avait déjà modifié le Gouvernement précédent, parce que les nécessités de l'harmonisation européenne se faisaient pressantes, enfin et surtout parce qu'il y avait divorce entre la formation de ces acteurs de santé essentiels que sont les médecins et les impératifs découlant des orientations neuves de la politique de santé.

Quelle est donc la nature principale de ce divorce ?

Entendons-nous bien au préalable. J'ai eu maintes fois l'occasion d'affirmer, et dernièrement encore devant l'Assemblée nationale, que la politique de santé de la France se constituait à partir de ses acquis qui placent notre système de santé en bonne place dans le monde. Dans l'enseignement de la médecine, ces acquis ne sont pas moins réels.

Pourtant, je persiste à parler de divorce.

Parce que la charte gouvernementale de la santé s'est assis comme fondement de sa démarche l'individu et ses besoins pris dans son vécu économique et social, elle a fait apparaître l'inexistence ou, tout au moins, les graves insuffisances de la politique de prévention et de santé publique.

Dans le même temps, elle apportait l'éclairage sur l'impérieuse nécessité de la revalorisation du médecin généraliste, praticien situé au cœur de ce vécu.

Cette revalorisation passe par l'élargissement de ses missions. Homme de synthèse, situé aux avant-postes de l'urgence, spécialiste de la première écoute, le médecin de famille prend en compte l'individu dans sa totalité. C'est dire que rien de ce qui se passe au-dehors de son cabinet, des conditions de travail, de l'environnement, du cadre de vie, ne peut lui être indifférent.

Cela n'est pas une nouveauté : depuis plus de dix années, ces thèmes font l'objet de travaux de différents congrès d'omnipraticiens, de la médecine de groupe ou des centres de santé. Ce qui est nouveau, c'est que ces orientations, ces réflexions peuvent enfin s'inscrire dans la vie parce que composants indispensables de cette nouvelle politique de santé.

Ces jours derniers, des médecins manifestaient leur inquiétude. Laissons de côté les manœuvres politiciennes qui ont accompagné ce mouvement. Constatons simplement que les intérêts les plus divers s'y exprimaient.

Cependant, à ces omnipraticiens, dont il faut prendre en compte les interrogations — y compris sur le plan de leurs moyens matériels de vie et d'exercice, si nous voulons vraiment revaloriser leur pratique autrement que dans les mots —, à ces omnipraticiens, dis-je, s'ouvrent des perspectives nouvelles d'exercice qui correspondent au contenu même de leur fonction et de leurs aspirations. C'est une sorte de contrat d'exercice que leur propose le Gouvernement dans sa charte de la santé.

Mais, précisément, y sont-ils formés ?

Force est de constater le décalage important en la matière parce que le médecin généraliste était le parent pauvre de la formation médicale, signe de l'appauvrissement de sa mission, parce que, dans le contenu de l'enseignement lui-même, l'apprentissage de l'abord global de l'exercice médical était trop souvent absent.

Premièrement, le médecin généraliste ne sera plus un parent pauvre.

Vous connaissez la situation actuelle, où le stage interne de fin d'études n'apporte pas en soi les éléments de formation indispensables, notamment du fait de la trop fréquente absence de responsabilités à l'hôpital.

Bien souvent, le futur généraliste tentait de trouver dans des postes de faisant fonction d'interne et dans des remplacements de médecin les éléments de connaissance indispensables à sa future pratique.

Le résidanat et le stage chez le praticien prévu dans la précédente réforme ne constituaient qu'un aménagement, certes positif mais très limité, trop limité, à cette situation.

Un des points forts du projet de loi que nous vous présentons aujourd'hui réside dans la création d'un internat qualifiant en médecine générale pour tous les futurs généralistes.

Ainsi ceux-ci seront tous placés, comme les autres internes, en position de responsabilités de praticiens hospitaliers tandis qu'ils acquerront, dans le même temps, les bases théoriques nécessaires à leur future pratique. Ils auront le même statut d'interne que celui des autres disciplines. Ils auront, à la sortie, une qualification de médecine générale dans un document annexe au diplôme de docteur en médecine reconnaissant ainsi la spécificité du généraliste.

Cet internat sera ouvert par un examen validant et classant pour tous les étudiants à la fin du deuxième cycle. Le contrôle des connaissances et le classement constituent des éléments à notre sens indispensables à la qualité nécessaire aux fonctions d'interne. Il ne saurait y avoir d'internat en médecine générale sans ces critères de qualité. L'examen se fera sur le même programme et le même type d'épreuves que le concours ouvrant la voie aux autres spécialités.

Le classement permettra aux meilleurs d'accéder aux services hospitaliers les plus performants mais, pour tous, c'est l'ensemble des plateaux des hôpitaux qui constitueront le cadre de leur formation. L'interne en médecine générale devra effectuer au moins un semestre en C.H.U., où il sera en contact avec les techniques les plus élaborées du savoir et de la recherche. Mais sa formation s'effectuera, pour la plus grande part, dans les hôpitaux généraux, dont la revalorisation des moyens et des équipes constitue, vous le savez, un des objectifs de la politique du Gouvernement. C'est dire que la promotion des meilleurs ne se fera pas au détriment de la qualité de la formation de tous les médecins généralistes.

J'ajoute qu'il ne saurait être question de former des médecins généralistes de plusieurs niveaux, mais simplement de prendre en compte les impératifs de la valorisation de la connaissance ; il s'agit d'une question importante, non seulement du point de vue individuel, mais plus encore de celui des avancées nécessaires du savoir médical.

Autre élément de revalorisation, cet internat se déroulera en trois ans à terme, avec une période intermédiaire de deux années.

Non, vous le voyez, les exigences de la qualité de formation ont conduit la réflexion de la réforme pour le généraliste comme pour les futurs praticiens des autres spécialités. La médecine générale ne pouvait rester la laissée pour compte de la formation médicale.

Deuxièmement, l'abord global d'un futur exercice.

Il sera acquis sur le « terrain » de sa pratique pendant au moins un semestre : auprès du praticien en exercice, dont il apprendra le sens clinique, la pratique de l'écoute, mais aussi le frottement avec la réalité sociale et ses agressions à la santé ; sur les lieux du travail, où il sera confronté au problème majeur de la politique de santé de notre époque : travail et santé ; sur les autres lieux de la prévention : protection maternelle et infantile, médecine scolaire, où il s'initiera aux différentes facettes de la politique de santé publique ; dans les centres de santé, dans les cabinets de groupe, etc., où il sera en rapport avec la pratique des équipes et l'esprit de recherche, parfois les expériences nouvelles ; enfin, dans d'autres conditions encore, tant est vaste le domaine de la connaissance qu'il aura à mettre en vie.

D'autre part, l'abord global de cet exercice lui sera enseigné par les praticiens eux-mêmes qui, sans se substituer aux universitaires, participeront à l'enseignement en y apportant l'acquis de l'expérience de leur exercice d'omnipraticien.

Il y devra, en outre, apprendre à y acquérir les éléments de la connaissance en épidémiologie et les notions nécessaires pour évaluer la qualité des réponses à apporter aux besoins de santé de la population. L'esprit de rigueur et de responsabilité au service de la qualité et de l'efficacité de la politique de santé interpelle tous les praticiens et ne peut donc être absent de leur formation.

Premier et très important pas en avant dans la revalorisation de la médecine générale, la réforme constitue une profonde innovation dans le domaine de la santé publique, dont j'ai dit au début combien il était insuffisant eu égard aux exigences de notre époque.

Celle-ci constitue une filière à part entière aux côtés des autres spécialités et de la filière recherche ouvertes par un concours organisé dans le cadre interrégional.

Cette filière, complétée par la formation donnée par l'école de santé de Rennes, ouvrira la voie sur la diversité des pratiques de prévention et de santé publique.

Les internes des autres spécialités, notamment les généralistes et les pédiatres, pourront avoir accès aux différentes formations spécifiques de cette filière.

Cependant, la formation de tous les médecins dans ce domaine de la santé publique est un composant nécessaire du savoir médical.

C'est pourquoi la santé publique sera enseignée à tous les étudiants dès le début des études médicales et se doit d'être ouverte aux internes des différentes spécialités du troisième cycle.

Revalorisation de la médecine générale et ouverture à la santé publique de la formation des médecins : ce sont là deux acquis importants de ce projet de loi.

Donc, quatre grandes filières : la médecine générale, ouverte par un examen régional validant et classant ; la santé publique ; la recherche ; les autres spécialités, ouvertes, quant à elles, je le répète, par un concours interrégional.

A l'intérieur de ces spécialités, quatre options : médecine, chirurgie, biologie, commune avec la pharmacie, psychiatrie.

Pour toutes ces autres formations, la réforme est marquée par l'exigence de qualité dont j'ai déjà parlé : en réunissant en un seul temps dans la fonction d'interne la responsabilité de praticien hospitalier et l'apprentissage de la spécialité, la réforme en termine avec la dualité existante entre l'hôpital et la formation des spécialistes, source d'incohérence, de gâchis et de situations parfois inextricables ; en utilisant le potentiel formateur de plusieurs régions, permettant ainsi à ces internes d'acquiescer leur expérience dans les différents lieux du savoir ; en permettant le brassage des internes, quelles que soient leurs spécialités, sur l'ensemble des plateaux hospitaliers, ouvrant ainsi l'apprentissage de la confrontation et des échanges.

L'internat pour tous n'est donc pas un nivellement par le bas, mais bien au contraire le moyen de donner à tous les éléments des sciences et des pratiques de haut niveau qu'exige notre temps.

Abordons à cet instant la psychiatrie pour dissiper quelques craintes et avancer quelques mises au point, me semble-t-il, nécessaires.

La psychiatrie est donc reconnue dans la loi dans le cadre de la filière des spécialités comme une option à part entière, ce qui montre toute l'importance attachée à cette discipline laissée trop longtemps à part, reflet d'une conception ségrégative du malade mental.

Qu'on m'entende bien : il faut garder tous les acquis de la spécificité de cette discipline enrichie par le combat d'un certain nombre de médecins psychiatres pour la désaliéner.

Il est incontestable que des praticiens hospitaliers ont joué, dans ce mouvement difficile qui heurtait les consciences établies, un rôle novateur qu'il convient d'accompagner aujourd'hui, comme j'ai pu le dire à Sotteville-lès-Rouen.

Mais spécificité ne veut pas dire isolement. C'est donc bien dans le cadre de l'internat prévu par la réforme, sous la responsabilité de l'Université, que les internes en psychiatrie effectueront leur troisième cycle. Sous la responsabilité de l'Université, car la psychiatrie fait partie du domaine de la connaissance, dont la vocation de l'Université est bien sa transmission, avec le concours de ces praticiens qui ont permis les avancées que j'évoquais.

C'est dire que les hôpitaux spécialisés, les hôpitaux généraux, les structures extra-hospitalières seront lieux de responsabilité et de formation pour ces internes même si, comme les autres médecins, ils doivent effectuer, dans le cadre de C. H. U., un stage de un ou deux semestres.

Là non plus, pas de séparation entre C.H.U. et autres lieux de formation, mais conception unitaire des différentes structures de santé.

Je voudrais traiter maintenant un des points qui n'est pas le moins original de cette réforme : par des commissions aux différents niveaux, la loi intègre la formation des médecins dans l'ensemble de la politique de santé en rapport direct avec les besoins de la population.

Par l'intermédiaire des commissions régionales, tout d'abord. Celles-ci auront pour mission d'effectuer un recensement des besoins en praticiens des différentes spécialités et donneront leur avis sur la qualité des structures de formation des médecins.

Cette double mission, à la fois politique au sens de « politique de santé » et technique, exigeait la participation en son sein, et de façon paritaire, d'une part, des représentants de l'administration et de la population — élus régionaux et départementaux, syndicats, mouvement associatif, etc. — d'autre part, du corps médical lui-même dans ses différents composants : centres hospitaliers universitaires, hôpitaux généraux et praticiens libéraux.

Ces commissions plongeront, en quelque sorte, les racines de la réforme au cœur de la politique de santé régionale et y puiseront certainement richesse, réalisme et responsabilité.

Ensuite, les commissions interrégionales, pédagogiques et techniques, devront, après avoir étudié les conclusions des commissions régionales, établir la liste des services qu'elles estiment formateurs et la régulation des internes. Devant prendre en charge la diversité des spécialités et disciplines, elles seront composées d'un noyau permanent auquel s'adjoindra un noyau différencié suivant la spécialité concernée.

Pédagogiques, elles comprendront des universitaires de façon paritaire, mais aussi des représentants des hôpitaux généraux, des praticiens libéraux et des internes avec quelques modulations, notamment pour la médecine générale, la psychiatrie et la biologie. Elles seront présidées par un universitaire.

A leur tour, elles transmettront leur avis à la commission nationale, comptable, à l'échelon national, des flux, qui aura à jouer un rôle très important d'harmonisation et dont les travaux serviront de base à la décision finale des ministres concernés.

Cette commission nationale ne sera donc pas seulement le reflet de l'addition des réflexions régionales et interrégionales ; elle assurera dans le même temps son rôle spécifique dans le cadre de la politique nationale de santé.

Cette procédure donne, me semble-t-il, une dimension nouvelle aux études médicales, supprime les pouvoirs réunis trop souvent dans des cercles restreints et fait de la formation du médecin un élément important de la politique de santé.

Cette loi concerne aussi les pharmaciens.

Il fallait leur donner, au-delà de l'acquisition du savoir théorique concernant le médicament, les éléments indispensables de la connaissance dans le domaine de la pathologie humaine et de la clinique, élargissant ainsi leur approche des questions de santé : tel est l'objet de la première année du troisième cycle de formation.

Insérer le pharmacien dans la politique de santé implique, d'abord, la revalorisation de la formation du pharmacien d'officine : spécialiste du médicament, dans la pratique, souvent le premier conseiller de santé, il joue un rôle spécifique, notamment dans le domaine de la santé publique et de la prévention. Il fait partie de l'équipe de santé du terrain.

C'est à l'hôpital, dans le contexte pluridisciplinaire de l'équipement médical, et hors de l'hôpital, auprès de ses pairs, qu'il doit acquiescer les moyens de la connaissance de son futur exercice.

Tel est le sens de la filière qui lui est consacrée, ouverte par un examen validant et classant.

Cependant, les exigences du savoir devaient élargir la base de l'internat actuel en pharmacie. C'est pourquoi, après la cinquième année commune à tous les étudiants en pharmacie, un concours interrégional ouvre la voie aux spécialistes de haut niveau qu'exigent : premièrement, une industrie pharmaceutique que le Gouvernement entend développer sur une base nationale ; deuxièmement, la recherche qui, dans le domaine de la santé, ne connaît pas les frontières entre médecins-pharmaciens et scientifiques ; troisièmement, l'hôpital où le pharmacien, qui y assume de plus en plus de responsabilités, doit prendre toute sa place au sein de l'équipe de santé.

La régulation des flux et la répartition des terrains de stage se fera, là aussi, à partir des travaux des commissions régionales, interrégionales et nationales.

Il faut insister sur le fait que, concernant la biologie, la commission interrégionale sera paritaire — médecins et pharmaciens — ce qui illustre mon souci de l'unité de la biologie médicale.

Ainsi, au travers d'un parcours commun, avec pédagogie commune, tout en ménageant les sensibilités nécessaires et originales de chacune des formations, notamment pour les médecins, par des stages cliniques, et pour les pharmaciens, par des formations complémentaires en pharmacologie, le troisième cycle débouchera-t-il sur un diplôme de biologie commun aux docteurs en médecine et aux docteurs en pharmacie.

Revalorisation du généraliste, prise en compte de la santé publique dans la formation de tous les praticiens, exigence de qualité par l'internat pour tous et par la mobilisation de l'ensemble des plateaux hospitaliers, ancrage de la formation des médecins et des pharmaciens dans la politique de santé, tant nationale que régionale, revalorisation de la formation du pharmacien, tels sont les différents thèmes de cette loi qui nous semble répondre de façon nouvelle aux besoins de la population, mais aussi des médecins et des pharmaciens eux-mêmes.

C'est pourquoi je vous demande de l'adopter. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes, ainsi que sur celles des radicaux de gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur de la commission spéciale. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, pour la seconde fois en moins de trois ans, le Parlement est appelé à examiner un projet de loi portant réforme du troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques, alors même que la réforme précédente, votée en 1979, n'est pas encore entrée en application.

L'importance du travail effectué voilà trois ans et l'ampleur des discussions que nous avons eues ici même, à cette occasion, ne peuvent manquer de donner à celui qui avait déjà l'honneur d'être rapporteur de ce premier projet le sentiment de se répéter et de voir repris les mêmes thèmes et soulevés les mêmes problèmes.

Les auditions auxquelles a procédé votre commission spéciale ont été nombreuses, compte tenu des délais extrêmement brefs qui lui avaient été impartis. En effet, constituée le 12 octobre, elle entendait dès le 13 octobre le ministre de la santé et, le 14, le ministre de l'éducation nationale. Ce furent, ensuite, l'ordre des médecins et la conférence des doyens des facultés de médecine.

Votre rapporteur a entendu, au cours d'auditions restreintes, les professeurs Roux et Seligmann, auteurs des rapports d'où est issue la réforme dont je dirai un mot tout à l'heure, les syndicats d'étudiants, d'internes, de médecins, de pharmaciens, l'ordre des pharmaciens. Il a, en outre, reçu un courrier abondant et sollicité de nombreux avis.

Grâce à ce rythme soutenu, c'est le 21 octobre que j'ai pu présenter à la commission spéciale les grandes lignes de mon rapport et lui soumettre une trentaine d'amendements.

En une dizaine de jours à peine, il a donc fallu faire le point sur l'état actuel des études médicales et pharmaceutiques. Je déplore cette hâte, ce d'autant plus que l'urgence a été déclarée sur ce texte. Ici, l'urgence risquait vraiment de signifier la précipitation ! Si votre commission spéciale a su, du moins je l'espère, éviter cet écueil, c'est parce que, en fait, le texte qui nous est soumis est, dans ses grandes lignes — je tiens à l'affirmer avec force — très proche de celui que nous avons examiné et adopté en 1979.

Il en découle — pourquoi ne pas le dire ? — pour votre rapporteur, qui l'était déjà voilà trois ans, un sentiment d'apaisement, cet apaisement que l'on peut éprouver après avoir craint, du fait de certaines déclarations retentissantes, que l'équilibre du système laborieusement mis au point ne soit totalement bouleversé.

Mais le rapporteur ne peut pas non plus dissimuler un regret, celui que l'on ait perdu tant de temps dans la mise en vigueur d'une loi que le Parlement avait déjà examinée et dont on n'a suspendu l'application que pour nous en proposer une version qui, si elle n'était pas amendée par notre assemblée, serait, selon lui, moins satisfaisante.

Ce n'est pourtant pas faute d'avoir remué des idées au sein des deux groupes de réflexion mis en place au ministère de la santé et au ministère de l'éducation nationale. Mais je note que, selon les auteurs mêmes de ce rapport, les aspects positifs de la loi de 1979 l'emportent sur les aspects négatifs.

Aussi n'est-il pas inutile, pour que notre assemblée soit bien éclairée, de rappeler brièvement quelles avaient été les orientations essentielles de la loi que nous avons adoptée en 1979.

Le texte, tel qu'il apparaissait, représentait en fait le plus grand dénominateur commun de toutes les réflexions et propositions. Il s'articulait autour de trois orientations principales qu'il importe, je crois, de bien dégager pour constater — ce que je ferai — qu'on les retrouve dans ce texte.

La première orientation fondamentale, qui actuellement encore constitue une priorité absolue, c'est l'adaptation du nombre des médecins aux besoins par la « régulation des flux », non seulement à l'issue de la première année de formation, mais aussi — c'était la nouveauté du texte — en fin de deuxième cycle. Il s'agissait, en effet, de répartir les flux entre futurs généralistes et futurs spécialistes et, parmi ces derniers, entre les spécialités.

La deuxième orientation fondamentale du texte de 1979 concernait la revalorisation de la médecine générale. Pour ce faire, le texte créait un troisième cycle spécifique de formation qui fut appelé le résidanat, qui devait confier à l'étudiant des responsabilités médicales réelles tout en lui assurant, bien entendu, un enseignement théorique.

La troisième et dernière grande orientation tendait à l'amélioration de la formation des spécialistes — elle nous était, d'ailleurs, imposée par la Communauté économique européenne — par l'instauration d'un internat unique et qualifiant qui supprimait la filière universitaire des certificats d'études spéciales et fusionnait les différents types d'internats existants : internat des C.H.U. et internat des régions sanitaires.

Il me semble que le rappel de ces trois points essentiels, que l'on retrouve dans le présent projet, suffit — je vous prie, mes chers collègues, de bien vouloir noter ce point — pour s'apercevoir qu'il est abusif de commencer par un article qui paraît abroger la loi. Votre commission vous proposera donc la suppression de l'article premier qui fait, par trop, table rase du passé, alors que — c'est du moins ma position et celle de la commission — le projet qui nous est soumis retient les trois orientations principales du texte de 1979.

Venons-en au projet qui nous est soumis. Je ne vais pas reprendre l'analyse qui en a été faite par M. le ministre de l'éducation nationale et par M. le ministre de la santé. Simple-ment, en ferai-je une présentation rapide et peut-être un peu plus descriptive et neutre que la leur.

Ce texte organise le troisième cycle de formation menant au diplôme de docteur en médecine en quatre filières. Deux étaient prévues dans le projet de 1979. Le changement est donc important. Un amendement sera proposé à ce sujet, mais j'y reviendrai.

Ces quatre filières sont : la médecine générale, la médecine spécialisée avec ses options — spécialités médicales, spécialités chirurgicales, biologie médicale et psychiatrie — la santé publique et la recherche.

Autre modification : à l'issue du deuxième cycle, dont le texte ne dit rien — mais MM. les ministres en ont parlé à la tribune — tous les étudiants doivent obligatoirement passer un examen à la fois validant et classant, organisé dans chaque région sanitaire, et ce classement ne doit intervenir, cela nous a été rappelé à l'instant, que pour le choix de postes formateurs, en particulier en médecine générale.

Un concours facultatif — facultatif en ce sens que le passe qui veut, à condition toutefois d'avoir réussi l'examen dont je viens de parler — concours dont le programme est analogue à celui de cet examen validant et classant, est ouvert à ceux des étudiants désireux de préparer l'un des diplômes de spécialité dont font partie la santé publique et la recherche.

Le nombre et la liste des postes formateurs dans chaque filière sont fixés chaque année par les deux ministres concernés — celui de l'éducation nationale et celui de la santé — compte tenu des besoins de la population et des capacités de formation, évalués par des commissions régionales, par des commissions interrégionales et enfin par une commission nationale.

Est maintenu le principe de la loi de 1979 selon lequel ce nombre est déterminé de manière à permettre à tous les étudiants ayant été reçus à l'examen validant et classant d'entreprendre un troisième cycle.

L'actuel projet préserve aussi l'internat qualifiant en pharmacie organisé dans la loi de 1979 suivant des dispositions analogues à celles de l'internat de médecine, en envisageant des formations spécialisées. Tout au plus distingue-t-il suivant que ces formations, comme la biologie médicale, sont communes aux médecins et aux pharmaciens ou propres à la médecine.

Le projet affiche, dans son exposé des motifs, trois objectifs : démocratisation, décloisonnement des formations, revalorisation du généraliste.

L'une des tâches de la commission spéciale et de son rapporteur a été de tenter de mesurer dans quelles proportions le dispositif du projet de loi s'élève à la hauteur des ambitions ainsi affichées.

D'abord, la démocratisation des études médicales. Une constatation s'impose, je l'ai déjà faite, je la reprends : cette démocratisation ne peut exclure la sélection, aussi bien ne le fait-elle pas.

A cet égard, en effet, on constate que le projet préserve la sélection et la régulation des flux globaux et relatifs qui avaient été décidés en 1979.

On avait, j'y ai déjà fait allusion, quelques raisons de craindre, compte tenu de certaines prises de position passées, que le nouveau Gouvernement n'abandonnât le souci, à notre sens justifié, d'une maîtrise de la démocratie médicale.

Non seulement il n'en est rien, mais il semble même que la sélection soit souhaitée avec une vigueur que je dirai renouvelée. Alors même que l'objectif de 6 000 étudiants admis à la fin de P.C.E.M. 1 et se répartissant en 4 000 généralistes et 2 000 spécialistes avait été antérieurement fixé, c'est actuellement 5 900 étudiants qui pourront accéder à l'entrée de la deuxième année du premier cycle.

Vos intentions pour l'avenir, messieurs les ministres, vous nous les exposerez peut-être au cours de la discussion ou de vos réponses. Ce serait souhaitable pour la bonne information du Parlement.

Il est heureux que l'exercice des responsabilités gouvernementales ait fait renoncer à toute démagogie en la matière, même si ce changement de cap — ultime pudeur — se camoufle encore derrière des périphrases gênées.

Ainsi, l'exposé des motifs stigmatise-t-il la sélection telle qu'elle était pratiquée « avant » et qui n'était qu'une « occasion d'élimination », alors que maintenant il s'agirait uniquement, je cite car la formule est jolie : « d'un processus plus continu d'orientation respectant mieux les aspirations et motivations individuelles dans le cadre de contraintes démographiques... ».

Plus personne ne nie donc la nécessité de la sélection et de la régulation des flux, et nous nous en félicitons. On doit néanmoins, je me dois de relever ce point, en mesurer certaines conséquences, par exemple sur le fonctionnement des hôpitaux, notamment des hôpitaux généraux.

Nous avons quelques inquiétudes à cet égard — ce n'est pas nouveau, car nous les avons déjà exprimées en 1979 — et nous souhaiterions être rassurés. En effet, la réduction

du nombre des internes de spécialité risque de priver de la collaboration de cadres hospitaliers de bon niveau et motivés les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques.

Il est peut-être même à craindre que, faute d'encadrement suffisant, certains services ne doivent réduire leur activité et que la qualité des soins donnés aux malades n'en souffre quelque peu. Je demanderai à MM. les ministres de nous dire ce qu'ils en pensent. Ils ne sont sûrement pas de mon avis, car je vois M. le ministre de la santé sourire, mais je leur demanderai tout de même quelles mesures ils comptent prendre à ce sujet.

J'en viens maintenant au second objectif affiché : le décloisonnement. Déjà, dans la loi de 1979, résidents et internes recevaient une formation théorique et pratique sous la responsabilité de l'université, par le biais de stages rémunérés dans des structures hospitalières et extra-hospitalières.

Messieurs les ministres, vous n'allez pas plus loin en ce domaine et nous pouvons formuler les mêmes remarques.

En effet, déjà en 1979, il nous avait paru nécessaire que les fonctions hospitalières du résident aient réellement un caractère formateur, donc que des responsabilités effectives lui soient confiées et qu'il soit, par ailleurs, bien encadré et en contact avec le genre de malades qu'il sera effectivement appelé à traiter au cours de sa carrière.

Il nous semblait aussi que le stage chez le praticien ne pouvait être efficace que s'il était strictement organisé.

Il nous paraissait indispensable, enfin, que résident et interne jouissent du même statut, que l'orientation des étudiants vers le résidanat ne résultât pas d'une sélection par l'échec et que, dans l'exercice de ses fonctions hospitalières, le résident ne soit pas subordonné à l'interne. Ces remarques restent vraies.

Sur l'identité de statut et de rémunération, votre texte gagnerait à être précisé. Un amendement de la commission permettra, du moins je l'espère, de clarifier les choses.

Mais, en pratique, que se passera-t-il ? Un tiers environ des étudiants accéderont aux internats des filières spécialisées à la suite d'un concours ; les deux autres tiers s'engageront dans l'internat de médecine générale.

Les internats spécialisés dureront quatre ou cinq ans, l'internat de médecine générale, dans le texte qui nous est proposé, deux ans seulement, du moins dans l'immédiat.

A l'intérieur des filières spécialisées, selon vos déclarations, celle de la santé publique et celle de la recherche médicale rassembleront un nombre réduit d'étudiants. Peut-être nous précisez-vous un peu plus vos intentions sur ce point au cours du débat.

Ces quelques traits montrent bien la diversité de situation des internes selon la filière à laquelle ils appartiennent. Le cloisonnement, à cet égard, demeure donc.

En outre, en proposant la création de deux filières nouvelles et spécifiques, celle des médecins de santé publique et celle des chercheurs, le Gouvernement a introduit des rigidités supplémentaires dont je dirai aussi qu'elles sont dangereuses.

Cette double création n'a pour elle, en effet, que l'apparence de la logique et que l'illusoire technicité de la spécialisation.

Les besoins du secteur de la santé publique — protection maternelle et infantile, médecine scolaire, médecine du travail, etc. — sont sans doute mieux satisfaits par des médecins ayant déjà une certaine pratique de leur art. Quant à la prévention, elle doit être l'affaire de tous les médecins et non de quelques spécialistes en ce domaine.

A ce propos, il est révélateur qu'un récent avis du Conseil économique et social, en date des 22 et 23 juin 1982, sur « l'éducation pour la santé », traite du thème de la santé publique sans envisager la création d'une filière spécialisée pour cet enseignement dans les études médicales. Il prévoit simplement « l'introduction d'unités de valeur spécifiques à l'épidémiologie et à l'éducation pour la santé dans les enseignements de santé publique, d'hygiène et de médecine préventive et sociale ».

L'Assemblée nationale a introduit un article additionnel 53 ter qui vise à étendre à tous les cycles et à toutes les filières les enseignements de santé publique.

La commission spéciale, elle aussi, estime indispensable que soit assuré à tous les étudiants en médecine, dès le premier cycle de leurs études, un enseignement en la matière.

En outre, ceux qui souhaiteraient parfaire leurs connaissances et se préparer à une carrière à plein temps dans ce secteur pourraient recevoir, par la suite, une formation complémentaire, à l'issue de leur formation de troisième cycle.

Cet enseignement serait dispensé, comme il l'est actuellement, à l'école de santé publique de Rennes et donnerait accès à des fonctions spécifiques. Qu'il s'agisse alors d'une « option » ou d'une « discipline » importe peu, mais la création d'une filière particulière, avec la rigidité qu'elle implique, où les « passerelles » restent une possibilité très limitée, à l'issue de laquelle la qualification du praticien figurant sur le document annexé au diplôme paraît enfermer l'intéressé dans cette formation exclusive, apparaît inopportune.

D'ailleurs, c'est un point important, les débouchés offerts resteront soumis aux aléas des créations de postes tant publics que privés. Il ne faudrait pas que, par la régulation des flux dont ils sont les maîtres, les ministres puissent, au gré des aléas de la politique de santé, « gonfler » — permettez-moi ce mot — excessivement les postes offerts dans ce secteur salarié au détriment des autres.

La filière de recherche médicale est-elle plus justifiée ? Je note d'abord qu'elle n'existe dans aucun pays d'Europe. Enfin, ne risque-t-elle pas de faire oublier que la recherche doit faire partie des fonctions des hospitalo-universitaires ?

De plus, la spécialisation en recherche médicale, comme celle de santé publique, risque — le mot est faible — de n'être choisie qu'en fonction d'un rang de classement plus ou moins favorable au concours. Or on ne peut pas s'improviser chercheur du seul fait du hasard ou des résultats d'un concours, on le devient progressivement par vocation et par passion.

Cette filière de recherche médicale n'a rassemblé, à ce jour, de fervents partisans, d'après ce que nous avons entendu, ni chez les étudiants, ni chez les praticiens, et pas davantage chez les étudiants potentiels.

A spécialiser trop tôt dans ce genre d'activité, la richesse des échanges nécessaires à l'éclosion de découvertes risque d'être tarie. En tout état de cause, le contact avec le malade ne doit pas disparaître de la recherche médicale.

Telles sont les raisons qui justifient l'amendement présenté par la commission spéciale et tendant à supprimer ces nouvelles filières.

Le dernier thème que je souhaite évoquer devant vous est celui de la revalorisation du généraliste car je crains que le texte ne tienne pas tout à fait les promesses de cette ambition.

Vous proposez d'appeler « internes » les futurs généralistes comme les futurs spécialistes. C'est un point qui a été très longuement débattu en commission ; celle-ci s'y est ralliée à une courte majorité. C'est un point, je n'en doute pas, qui donnera lieu à un débat, tout à l'heure.

Je ne méconnais pas la nécessité de prendre en compte les traditions et l'histoire. J'ai pensé néanmoins, à titre personnel, que ce qui n'est pour moi qu'un changement de mot pourrait avoir une valeur de symbole. Encore faut-il bien indiquer que l'essentiel n'est pas là. Il ne faut pas que les généralistes, messieurs les ministres, puissent penser que vous les payez d'un mot. Si j'osais, je dirais qu'ils n'en demandent pas tant. Une lettre leur suffirait, mais une lettre clé, celle qui détermine la revalorisation de leurs honoraires. (Sourires.)

J'en viens à l'examen que le texte institue à la fin du deuxième cycle.

C'était une idée fréquemment émise depuis de nombreuses années, notamment par la commission présidée par M. Fougère, et reprise d'ailleurs dans le rapport de la commission présidée par M. Seligmann, qui consistait à prévoir un examen validant et classant national, dont le classement — MM. les ministres l'ont rappelé tout à l'heure — serait utilisé pour le choix des différentes filières. Le Gouvernement, malgré les recommandations de cette commission, n'a pas retenu cette option, mais plutôt celle d'un examen validant classant régional.

Le principe d'une telle épreuve et de son lien éventuel avec l'accès aux spécialités a été, vous vous en souvenez tous, l'un des points les plus débattus dans cette enceinte lors de l'examen de la loi en 1979.

Contre toute attente, le nouveau Gouvernement reprend maintenant à son compte cet examen classant validant. Il en fait le point de passage obligé pour l'accès au troisième cycle, les futurs spécialistes devant, bien entendu, pour accéder à l'internat de spécialité, passer en plus un concours.

Le caractère « validant » de l'examen se justifie, à notre sens, autant aujourd'hui qu'hier, du fait même que vont être confiées à tous les étudiants de troisième cycle des responsabilités hospitalières. Reconnaissons toutefois que son existence peut apparaître comme une sorte d'aveu de l'échec ou de l'insuffisance du contrôle continu des connaissances pratiqué au long des six années qui le précèdent. C'est pourquoi le Gouvernement devrait s'engager dans une refonte pédagogique des deux premiers cycles.

Cet examen ne doit, en aucun cas, avoir pour vocation d'éliminer, et vous l'avez rappelé tout à l'heure, messieurs les ministres. Les échecs devraient donc être rares. Néanmoins, il y aura des échecs. On ne peut, à cet égard, que rappeler notre proposition de 1979 selon laquelle : « Le candidat malheureux doit avoir la possibilité de parfaire ses connaissances générales tout en bénéficiant d'une formation pratique afin d'être dans les meilleures conditions pour repasser les épreuves avec succès ».

Quant à l'aspect « classant » de l'examen, la commission spéciale vous proposera de le rejeter. En effet, nous avons estimé qu'il risquait de créer deux catégories de généralistes, ceux qui auront pu choisir leur lieu de formation, leur stage, parce que leur classement aura été satisfaisant, et les autres.

Cela ne pourrait-il pas, d'ailleurs, rejaillir sur la réputation même de certains centres hospitaliers dans la mesure où l'on saurait vite que, dans chaque région sanitaire, les premiers de l'examen validant et classant choisissent régulièrement les mêmes services formateurs ? Ainsi, les meilleurs internes auraient les meilleurs stages et les écarts de niveau entre étudiants qui seraient révélés, rendus publics par le classement de l'examen ne feraient que s'amplifier.

Ce classement distinguant entre bons et « moins bons » généralistes ne contribuera en rien à la revalorisation de la médecine générale. C'est la raison pour laquelle nous vous proposerons sa suppression.

La revalorisation souhaitée de la fonction des généralistes me conduit maintenant à parler de la durée de leur formation en troisième cycle. La position de la commission, qui propose d'allonger cette durée en la portant, dans le texte de la loi, à trois ans, procède d'un double souci.

D'abord — pardonnez-moi, messieurs les ministres — contraindre le Gouvernement à aller au bout de sa logique. Ce dernier affirme dans l'exposé des motifs son intention de porter à trois ans l'internat des généralistes. M. le ministre de la santé vient de déclarer que ce serait fait dans un délai de deux ans. Nous laisserons donc au Gouvernement suffisamment de temps pour assurer cette réalisation puisque notre amendement proposera cinq ans. Dans ces conditions, il me semblerait assez peu compréhensible que le Gouvernement invoquât l'article 40.

D'ailleurs, l'allongement du troisième cycle des futurs généralistes n'est pas, notons-le au passage, aussi novateur qu'on pourrait le croire puisque les internes des régimes sanitaires suivent une formation de trois ans et deviennent, pour moitié d'entre eux — c'est du moins ce qui m'a été dit — des médecins de famille.

L'allongement du troisième cycle des médecins généralistes n'a de sens — et telle est la deuxième motivation de la commission — que s'il conduit le Gouvernement à redéfinir l'ensemble du cursus de formation des futurs médecins. Il ne devrait donc pas nécessairement se traduire par un allongement de la durée totale de la formation.

Serait-il indélicat, en terminant, messieurs les ministres, de parler chiffres à propos d'un texte qui a le bon goût de n'en citer aucun ?

La commission aurait souhaité connaître le coût de cette réforme. Elle aurait été rassurée aussi d'apprendre que des simulations ont été effectuées pour évaluer les incidences de ce projet sur le fonctionnement et sur le budget des diverses catégories d'hôpitaux.

Peut-on croire, comme cela nous a été indiqué en commission, que le coût de la réforme n'excéderait pas 0,25 p. 100 du budget des hôpitaux ? Néanmoins, malgré les inconnues qui subsistent et dans l'attente de vos explications, messieurs les ministres, la commission s'est gardée de tout procès d'intention.

Elle a simplement voulu être vigilante en ce qui concerne la préservation des acquis de notre système de soins hospitaliers et ambulatoires.

Elle a voulu être intransigeante aussi sur la qualité des soins qui seront apportés aux malades et donc sur la qualité de la formation pratique et théorique qui sera donnée aux futurs praticiens.

Elle a voulu affirmer son attachement fondamental à l'exercice libéral de la médecine qui seul permet la prise en compte individuelle des besoins comme des souffrances.

Nous pensons, à cet égard, que la bonne régulation de notre système de soins doit laisser au médecin de famille les responsabilités qui sont les siennes tout en accordant aux hôpitaux la plénitude des moyens dont ils ont besoin.

Ces exigences sont simples à formuler. Nous les formulons avec fermeté, car l'enjeu en est d'une grande portée. Il s'agit, en effet, de la santé des Français. (*Applaudissements sur les travées du R. P. R., de l'U. R. E. I., de l'U. C. D. P. et sur certaines travées de la gauche démocratique.*)

M. le président. La parole est à M. Belcour.

M. Henri Belcour. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, permettez-moi, avant d'examiner au fond le texte dont nous sommes aujourd'hui saisis, de m'interroger sur les motifs qui conduisent le Gouvernement à revenir sur la réforme des études médicales et pharmaceutiques votée en 1979.

A l'époque où cette réforme avait été adoptée, socialistes et communistes s'y étaient opposés essentiellement pour deux raisons : d'abord, parce qu'ils critiquaient l'allongement des études qu'elle entraînait ; ensuite, parce qu'en plus de l'examen validant de deuxième cycle, elle conduisait à un renforcement de la sélection dès le premier cycle.

Or, que constatons-nous dans ce projet ? L'allongement d'un an demeure ; l'examen validant est maintenu et il devient même classant ; la sélection est également maintenue. Bien que pudiquement appelée « accès contingenté » — termes que nous avons retrouvés dans les propositions qui nous ont été faites et qui sont peut-être moins élégants que ceux que M. le rapporteur a employés — cette sélection s'appuiera sur les propositions de commissions dont on peut craindre qu'elles n'aient des orientations assez malthusiennes.

Dès lors, on ne peut qu'observer, messieurs les ministres, que votre réforme est fondée sur des considérations plus idéologiques que pratiques. Votre démarche, qui a surtout pour objet le changement pour le changement, est toutefois assortie de modifications au texte initial dont on est obligé de constater qu'elles sont insuffisantes, voire inadéquates.

L'internat pour tous est un concept très symbolique. En effet, d'une part, l'accès aux spécialités est fonction de la réussite à un concours ; d'autre part, à ceux qui, répondant à leur vocation, accompliront la formation de généraliste, l'appellation d'interne n'apportera qu'une satisfaction très formelle. L'existence même de ce concours conduit à différencier deux voies ayant des aboutissements différents, et ce n'est pas l'identité d'appellation qui modifiera cette situation.

Pourquoi ne pas avoir conservé le terme de résident pour la formation des médecins généralistes ? Ou alors pourquoi n'avoir pas prévu pour ces généralistes, dans le dispositif même du projet, un troisième cycle de trois ans qui permette, par la diversité des stages et la solidité des enseignements théoriques et pratiques, de former de véritables praticiens de la santé de « l'homme total » ? Sans cette évolution, votre volonté de revaloriser la fonction de généraliste ne semble être qu'un vœu pieux, messieurs les ministres.

Le groupe du rassemblement pour la République est donc opposé à un pseudo-internat de deux ans qui reviendrait à dissimuler derrière un titre prestigieux la pérennisation d'une hiérarchie des formations. Plutôt que de nous polariser sur un distinguo sémantique entre l'internat de médecine générale et le résidanat, nous préférons saisir l'occasion de mettre en place un véritable troisième cycle de médecine générale et, ce faisant, d'inscrire dans les textes la revalorisation tant annoncée de la médecine de famille à laquelle les Français sont très attachés. C'était, d'ailleurs, l'une des propositions de la charte de la santé.

Mais cela suppose que l'on retienne la base du volontariat pour le concours de l'internat de spécialité afin d'éviter que les étudiants ne s'orientent vers la médecine générale que parce qu'ils sont mal classés à l'examen de fin de deuxième cycle des études médicales.

Cela suppose également une identité de statut et de rémunération pour tous les internes d'une même année ainsi qu'une égalité de responsabilités professionnelles pour l'ensemble des étudiants de troisième cycle durant leurs stages, et ce qu'ils soient futurs généralistes ou futurs spécialistes.

L'innovation majeure de votre projet, messieurs les ministres, réside dans la création des filières de santé publique et de recherche. Il y a lieu de s'attarder quelque peu sur le bien-fondé de ces filières et sur les arrière-pensées qui ont pu conduire à leur création.

L'institution d'une filière de santé publique traduit un choix politique : celui de créer une médecine non plus de l'individu mais de la collectivité, dissociant la santé et le malade. A mon avis, un bon médecin du travail, un bon médecin scolaire doit être un bon généraliste avant d'être un bon fonctionnaire.

Nous refusons cette voie parce que nous avons le sentiment qu'elle traduit la volonté du Gouvernement de réserver aux seuls médecins de santé publique ce qui touche à la prévention, enlevant ainsi à l'ensemble des médecins un volet important de leur exercice quotidien. Le rôle de prévention dans la tâche du médecin de famille est, à mon sens, essentiel.

Les autres options qui correspondent à ce que l'on peut appeler la médecine sociale ne paraissent pas non plus devoir justifier la création d'une formation spécialisée aboutissant à

des postes de médecins fonctionnaires dont les activités sont, par définition, extrêmement diverses. En effet, la formation à acquérir varie considérablement suivant que l'étudiant se destine à la protection maternelle et infantile, à la médecine du travail, aux activités de conseils de caisse ou à la médecine scolaire, pour ne reprendre que certaines des possibilités envisagées par cette option.

L'existence d'une telle filière conduit à une spécificité de la santé publique qui paraît opposée à la conception que vous nous avez vous-même exposée de la médecine libérale, messieurs les ministres. Le médecin généraliste, comme le médecin spécialiste, fait tous les jours de la médecine sociale. A notre avis, les futurs cadres de la santé publique doivent être formés comme les autres médecins.

Si le particularisme de l'activité de ces praticiens de la santé publique justifie une formation particulière, celle-ci ne doit pas donner lieu à la création d'une filière à part. Il semble préférable qu'un complément de formation intervienne en fin de troisième cycle ou à l'issue de ce troisième cycle.

Nous critiquons également votre option pour la création d'une filière recherche qui ne peut qu'aboutir sinon à une démedicalisation de la recherche, du moins à une ségrégation supplémentaire entre médecins cliniciens, universitaires et chercheurs.

Or, le fait pour un étudiant de sixième année d'être attiré par la recherche ne garantit nullement qu'il deviendra *ipso facto* un bon chercheur. Quelles que soient les passerelles ultérieures, on peut s'interroger sur l'avenir de la qualité de la recherche et le devenir d'étudiants qui, dès la fin de leurs études théoriques, se seront engagés dans une telle filière s'il s'avérait que, devenus chercheurs, ils ne sont pas pour autant des découvreurs !

En matière de science médicale, la recherche doit rester le plus proche de la médecine et notre histoire fournit maints exemples de cliniciens qui, dans leurs activités, notamment hospitalières, ont fait progresser la science !

Avant de conclure, je voudrais formuler un regret : ce texte, comme celui de 1979, se limite au troisième cycle et ne s'intéresse ni au premier cycle ni au deuxième cycle des études médicales, alors qu'à notre avis bien des améliorations pourraient être apportées à ce niveau. Des aménagements pourraient permettre de raccourcir d'un an le cursus des deux premiers cycles.

En outre, dans certains domaines comme celui de l'économie médicale, cela permettrait d'envisager un enseignement réellement adapté et se situant plus tard dans les études de manière que les étudiants puissent mieux appréhender les retombées pratiques de leurs actes d'ordonnateurs. Nous souhaiterions qu'à l'occasion de l'examen de ce texte le Gouvernement prenne des engagements précis en ce qui concerne les deux premiers cycles des études médicales.

Si les modifications que nous souhaitons voir adoptées sont retenues, il n'y a pas de raison pour que nous ne votions pas ce projet, car nous aurons ainsi repris les points positifs du texte de 1979 et nous serons même allés au-delà de cette loi en provoquant un progrès significatif dans la voie d'une revalorisation de la médecine générale et d'une meilleure formation théorique et pratique de l'ensemble des futurs médecins.

Nous ne pouvons en conséquence que nous associer à la sagesse de la commission en votant pour les amendements présentés en son nom par notre collègue Adrien Gouteyron. (Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'U.C.D.P.)

M. le président. La parole est à M. Sérusclat.

M. Franck Sérusclat. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, ce projet du Gouvernement, comme bien d'autres, suscite des remous. C'est bien normal. Dans cette société où tout était protégé par une conception très conservatrice, toute novation, tout changement créent inquiétude. Je n'en voudrais pour preuve que les propos de M. le rapporteur. Parlant de la filière de la recherche, il a dit qu'elle n'existait nulle part ailleurs. Tel fut son principal argument. Le droit à l'innovation serait-il péché ? Ne devons-nous pas, justement, faire ce qui n'existe pas ailleurs ?

Mais là où est le paradoxe, c'est que les remous sont provoqués par le fait que ce projet serait pâle copie de la réforme de 1979. Il faudrait tout de même faire un choix. S'il s'agit d'une pâle copie, comme le disait tout à l'heure M. le rapporteur, les remous peuvent être apaisés, la majorité d'hier se retrouvant dans celle d'aujourd'hui ! Mais trente amendements ont été déposés par la commission. Cela suppose qu'il ne s'agit pas, en fait, d'une pâle copie.

Cela étant, et sans vouloir polémiquer — bien qu'il eût été intéressant de le faire en ce qui concerne les propos du rapporteur ; chemin faisant, je m'efforcerais d'y parvenir —

je souhaiterais broser, aussi rapidement que possible, un tableau de ce projet de loi, en apportant les éléments d'analyse d'une personne qui, tout en étant proche des préoccupations médicales, mais sans avoir de compétences professionnelles en la matière, est un simple usager.

Des malaises parcourent notre société. Ils concernent les usagers et les professionnels. Nous assistons à une mise en péril ou, tout au moins, à une mise en question de ce que l'on appelle le budget social, qui nécessitait réflexion et propositions.

Nous sommes en présence de difficultés que certains qualifient hâtivement d'échecs et qui, en fait, résultent d'une insuffisance de moyens pour diagnostiquer.

Souvent, le malade qui va pour la première fois chez le médecin généraliste est rapidement orienté vers un spécialiste, lequel semble atteindre, assez vite, le plafond de ses compétences et le dirige vers l'hôpital. C'est ainsi que, dans la pratique, trop de malades ou de personnes se croyant telles font spontanément appel aux spécialistes ou vont directement à l'hôpital.

On regrette le médecin de famille, parce qu'il consacrait un certain temps, une certaine attention au malade. On regrette ce moment de dialogue, qui était apporté par le médecin généraliste au malade et à sa famille.

Nombreux sont ceux qui souhaitent aujourd'hui, peut-être en raison des techniques et des moyens nouveaux pour soigner et de diagnostiquer, rencontrer un homme compétent, disponible, véritable pivot d'un aiguillage intelligent, sachant bien diagnostiquer et bien utiliser, et au moindre coût, les moyens thérapeutiques.

Trop souvent, on a le sentiment — sans doute l'exagère-t-on — qu'en ayant recours à une sorte de polypharmacie, à de longues ordonnances, où sont prescrits de nombreux médicaments, ce qui ne fait qu'accroître le coût, on prend des précautions en ce qui concerne des affections sous-jacentes qui n'auraient pas été diagnostiquées à l'analyse du malade.

Nous assistons à une sorte de déresponsabilisation qui entraîne les malades plus tôt qu'il ne conviendrait et avec des éléments imprécis vers une autre catégorie de médecins.

Enfin, on a parfois le sentiment — peut-on le reprocher — qu'il convient de multiplier les actes si l'on veut, dans cette société, garder son rang dans la profession.

Je rappelle qu'en 1974 — je cite les chiffres du Centre de recherche et de documentation sur la consommation relatifs aux revenus des médecins — le médecin généraliste était à l'indice 95 ; le chirurgien, à l'indice 215 ; et le pharmacien à l'indice 155. Il peut y avoir souci et difficulté pour le généraliste qui, en définitive, à capacité égale, est considéré comme étant à un niveau nettement inférieur à celui par exemple d'un de ses interlocuteurs, d'un de ses partenaires, le pharmacien. Il est d'ailleurs dans la hiérarchie médicale complètement au bas de l'échelle.

On ne peut pas lui faire le reproche, à ce moment-là, de multiplier les actes pour compenser une valeur qui est de 55 francs à l'heure actuelle. Mais serait-il suffisant de valoriser cette lettre-clé dont vous parliez tout à l'heure, sans avoir, au préalable, créé les conditions pour que le médecin généraliste soit considéré sans ambiguïté comme ayant autant de vapeur, de place dans la société et d'efficacité qu'un autre médecin ?

L'important était donc de créer les conditions pour changer les comportements que je viens d'évoquer et qui pourraient apparaître critiquables. Chacun l'avait compris et envisagé depuis quelque dix ans. Puis, sont venues les lois de 1979 et de 1982.

Il faut s'arrêter sur les raisons profondes qui peuvent déjà expliquer les changements. Vous savez que les mots ont, en principe, un sens et un seul, mais il peut y avoir une grande différence entre les mots et leurs interprétations.

Aujourd'hui, nul ne doute que la conception de la « démocratie contenue » à la Guizot n'est pas la nôtre et que nous nous y sentons mal à l'aise, que, au contraire, la démocratie qui donne toutes ses chances à toute personne d'aller au plus haut et qui ne met aucune barrière ni matérielle ni pécuniaire ni culturelle est une autre conception et qu'elle n'est pas la nôtre.

Vous savez aussi que la conception de la liberté, celle qui donne le droit au plus fort de faire ce qu'il peut et ce qu'il veut n'est pas la nôtre et que cette notion de liberté dans laquelle la loi lime les ongles au violent, au puissant, à l'astucieux et au plus fort pour donner une égalité de chances à tous est une autre chose.

Vous savez aussi que, dans cette profession, le terme de « libéral » prend des connotations tellement différentes, qu'aujourd'hui on nous reprocherait de vouloir donner aux praticiens le maximum de moyens et de conditions pour exercer leur pro-

fession, en respectant le caractère libéral, c'est-à-dire la part plus importante qui est accordée à l'intelligence qu'à la main dans l'exercice. Cela est tout à fait différent de cette conception étroitement liée au libéralisme, qui veut que la concurrence distingue les hommes entre eux, quels que soient les moyens par lesquels ils arrivent à se montrer les plus forts et les premiers.

Vous savez que les théories développées par Friedman éliminent même la notion de diplômes, laissant, au fond, la crédulité ou la crédibilité des hommes envers les autres les sacrer comme capables. Vous constatez que les mêmes mots — et tout à l'heure je vous entendais employer le terme de « revalorisation » — peuvent recouvrir des sens différents.

La loi de 1979 poursuivait un double objectif : revaloriser, mais aussi ne pas remettre en question ce qui existait et maintenir les différences. Certains avaient plus de possibilités, plus de chances d'accès et, en définitive, ils avaient dans l'échelle sociale des situations meilleures que d'autres, parce que les départs étaient différents.

Je voudrais, monsieur le rapporteur, engager brièvement une discussion à propos du mot « démocratiser » que vous avez employé tout à l'heure.

En effet, c'est vrai, pour nous, démocratiser, c'est donner le maximum de chances, les mêmes à tous, mais non donner à tous le même résultat. On nous fait un faux procès quand on prétend que nous voulons donner à tous la capacité d'être médecin. Nous savons fort bien que leur nombre doit correspondre aux besoins et aux capacités de la nation à les honorer, sinon ce serait leur ouvrir une porte pour les amener à une situation dans laquelle ils seraient médiocrement reconnus.

Non, démocratiser, c'est donner les mêmes chances maximales à tous et, en même temps, faire participer l'ensemble des citoyens à l'élaboration des conditions pour atteindre cet objectif et des possibilités d'accès.

C'est la raison pour laquelle il convenait d'atténuer les différences de départ qui aboutissaient à séparer spécialistes et généralistes et de faire d'autres propositions pour que le cursus et la formation des médecins soient très proches, et que le médecin décide d'être plutôt généraliste ou spécialiste par motivation.

La motivation existe. Il ne faut pas croire que c'est parce qu'on ne peut pas faire autrement que l'on devient généraliste. C'est faux / Il y a des raisons, au contraire, qui peuvent inciter les médecins à le devenir.

C'est vrai qu'il existait, depuis 1979, deux voies totalement différentes. Je ne ferai que les évoquer. Tout d'abord, il y avait le stage interné et toutes ses conséquences. Les étudiants qui avaient terminé leurs études avaient le droit d'apposer leur plaque, tout en n'ayant pas encore fait une injection intraveineuse. Puis certains suivaient ce qu'appelle « la voie royale », celle des hôpitaux généraux de régions sanitaires. Mais les chiffres sont là : 20 p. 100, en général, de ceux qui passent par cette voie sont généralistes et, sur le total des généralistes installés, en extrapolant les chiffres de la région Rhône-Alpes, 8 p. 100 ont suivi cette voie. Car il y a des raisons, notamment matérielles qui, après, les orientent vers une spécialisation.

La voie prestigieuse, c'était l'internat qui avait même un certain aspect quasi initiatique. Quel étudiant n'a pas rêvé, un jour, de pouvoir mettre ce que l'on appelle à Lyon « la dou-doune » ou « la douillette » et à Paris « la capote », vêtement qui avait une valeur symbolique, presque sacerdotale, et qui vous classait dans la hiérarchie.

Cela faisait partie il est vrai, de ces acquis d'hier et les étudiants qui entraient ensuite dans cette voie n'étaient pas forcément mauvais et diaboliques. Cette voie avait effectivement ses qualités, mais elle séparait trop.

C'est un peu pour remédier à tout cela que beaucoup ont réfléchi depuis longtemps. Et ce n'est pas simplement parce que ceux, qui, hier, étaient militants dans des partis de gauche, sont arrivés au Gouvernement que, brusquement, ils ont découvert le poids des réalités, envisagé telles ou telles régulations et recherché leurs coûts. Non ! Si vous avez suivi — et je crois que vous l'avez fait — les débats de ces partis, tout au moins ce qui pouvait en transparaître à travers leurs congrès, vous savez qu'ils se sont toujours souciés de ces problèmes et de ces difficultés.

Tels sont les éléments principaux du raisonnement qui a permis d'aboutir à un texte qui est différent — puisque vous envisagez trente amendements — de celui de 1979.

La loi dont nous discutons aujourd'hui rapproche les valeurs respectives des généralistes et des spécialistes grâce, aux moyens d'accès au troisième cycle, aux modalités de formation et à la création d'un titre identique. Elle procède aussi à un décloisonnement en supprimant cette injuste hiérarchie entre les C.H.U. et les C.H.G., hiérarchie qui, vous l'avouerez, était

vraiment inacceptable. La valeur des hommes qui exerçaient ici ou là était, en effet, parfaitement identique. Le fait de donner aux C.H.G. une place inférieure aux C.H.U. n'est donc pas tolérable pour ceux qui, simplement, apprécient la capacité des hommes où qu'ils se trouvent.

Sans m'y attarder trop longtemps, je souhaiterais cependant reprendre les points que je viens d'évoquer quant aux moyens d'accès au troisième cycle, à la formation et au titre.

J'aurais préféré un examen validant et classant national. M. le ministre de l'éducation a évoqué un certain nombre de raisons « centralisatrices », tout au moins apparentes, notamment des contraintes de déplacement géographique. Je ne les élimine pas, mais je ne les considère pas comme suffisantes pour ne pas accepter l'article prévoyant que cela pourrait être rediscuté.

En revanche, je suis tout à fait d'accord sur la nécessité d'une évolution progressive vers cette hypothèse d'un examen classant validant national, en passant par les étapes qui ont été retenues. En effet, certains, tout à l'heure, ont voulu faire croire que, dogmatiquement, nous étions attachés à une phrase dont la symbolique est très vraie : « Du passé faisons table rase ». Nous n'en sommes pas moins tout à fait réalistes et savons fort bien qu'à quelque moment que l'on se situe, lorsqu'on arrive aux postes de responsabilité dans un Etat, on assume la totalité de l'évolution. Nous assumons aujourd'hui ce qu'a fait Vercingétorix en son temps, mais aussi ce qui a été accompli au cours de l'évolution de notre civilisation.

Il n'est pas question de faire table rase du passé, sauf en ce qui concerne l'exploitation de l'homme par l'homme dans une société où nous voulons, effectivement, que l'homme soit le premier. Aussi est-il normal que nous progressions et que, dans un premier temps, nous acceptions cette étape d'un examen classant validant régional, accompagné d'un concours donnant accès aux spécialités.

Je ne crois pas qu'il faille absolument considérer que ceux qui ne passeront pas ce concours l'auront fait par crainte d'échouer ; ils l'auront fait, aussi, par choix délibéré et volonté d'être des généralistes, car ils vont entrer dans un internat de deux ans.

Il n'est pas indifférent non plus qu'ils soient appelés « internes » au lieu de « résidents ». Ce mot, je le suppose, n'a pas été choisi au hasard. Je n'ai pas participé aux débats qui ont abouti à cette décision, mais je pense que l'on a voulu conserver dans le terme une différence et qu'il fallait donc, dans les faits, établir une différence dans la formation.

Il est bon, selon moi, d'affirmer qu'internes tous le seront. Il ne faut pas considérer — comme vous l'écrivez dans votre rapport, monsieur le rapporteur — que c'est là un slogan. C'est plus qu'un slogan : c'est un engagement pris depuis longtemps, depuis le temps de « l'école pour tous » pour laquelle on nous a fait les mêmes critiques que, maintenant, à propos de « l'internat pour tous ».

On nous reproche de vouloir faire passer tout le monde dans un lieu où, effectivement, il sera possible d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice de son métier. Ce n'est pas là une dévalorisation de l'enseignement, non, c'est la chance offerte à ceux qui seront internes d'acquérir un savoir et un « savoir faire » d'un autre niveau, d'une autre qualité, toutes connaissances qui seront profitables non seulement aux étudiants mais également, par la suite, à toute la collectivité ; car nous voulons, en effet, non seulement que les soins soient bons, mais aussi qu'ils soient le moins coûteux possible. Quoi qu'il en soit, cette dépense qu'aujourd'hui l'on nous reproche se traduira demain, par un exercice plus complet et plus global de l'art médical.

Là encore, il faut savoir mesurer — mais c'est difficile, car seul le temps permet de le faire — si l'enseignement acquis permettra à l'homme de demain d'être à la fois plus riche pour lui-même et plus utile pour la collectivité en concourant à son développement de façon plus intelligente.

L'autre point important concerne ce passage entre les C.H.U. et les C.H.G. Pensez combien il peut être important, pour des internes qui travaillent depuis deux ans dans un C.H.U., d'aller passer quelques mois dans un C.H.G. où, jadis, ils ne seraient pas allés. Pourquoi ? Peut-être parce que l'on considèrerait ce passage comme mineur ou comme une perte de temps. Pourtant ils y apporteront beaucoup et ils y apprendront aussi beaucoup. Il en sera de même pour ceux du C.H.G. qui iront dans un C.H.U.

Il y a là une volonté, une détermination dont nous ne devons pas négliger les conséquences car, c'est vrai, nous souhaitons qu'en toutes circonstances l'homme global soit pris en compte, y compris quand il a recours aux psychiatres et à la psychiatrie.

Vous avez bien retenu cette particularité d'un apprentissage de la psychiatrie qui n'enfermerait pas pour autant le médecin avec son malade dans un milieu si spécifique et si particulier que bien des particularités de l'homme dans son ensemble y sont oubliées. Je crois donc qu'il y a là beaucoup à retirer pour l'homme, pour le médecin, pour la société.

Mais j'interromps là cette analyse pour m'arrêter un court instant sur ce mot « interne ». Certains croient que l'on va le dévaloriser parce que, maintenant, tout médecin pourra mettre sur sa plaque le mot « interne ». Mais aujourd'hui même, dans les études de formation hospitalière, on peut mettre ce titre sur sa plaque après trois ans passés dans un C.H.U. Là, ce sera au bout de deux ans passés dans un centre hospitalier général.

Ne nous faites donc pas, comme d'autres l'ont fait, ce procès d'intention selon lequel nous voudrions tromper les gens car, maintenant, un médecin qui mettrait le titre d'« interne » sur sa plaque n'aurait pas, effectivement, le droit de le porter hautement.

Voilà les éléments que je voulais amener dans le débat pour montrer que si, dans les termes, il y avait une différence, il y en avait dans l'intention aussi car, je le répète, la loi de 1979 exprimait davantage l'obligation de subir une évolution alors que la loi de 1981 traduit plutôt la détermination de précéder, d'organiser cette évolution afin qu'elle s'accomplisse au mieux.

Cela étant, je me permettrai, messieurs les ministres, d'attirer votre attention sur quelques points qui, me semble-t-il, doivent être pris en considération en fonction de ce que j'indiquais tout à l'heure. Il est des acquis d'hier qui peuvent être utiles pour demain.

C'est vrai que l'internat des régions sanitaires était une bonne école de responsabilité; d'acquisition de savoir et de savoir-faire pour le praticien. Il faut savoir pourquoi 8 p. 100 seulement des généralistes suivaient ensuite leur intention initiale et il conviendra d'en tirer les conséquences sur le plan matériel.

Je crois aussi qu'une période de trois ans était une bonne chose; c'était une référence. Mais j'ai noté avec plaisir que la commission, reconnaissant qu'en 1979 un résidanat d'un an était insuffisant, voudrait aujourd'hui nous engager à le porter dès maintenant à trois ans. C'est un bond en avant important. Je le note mais, là aussi réalistes, nous pensons qu'il convient de procéder avec la prudence nécessaire en raison de ce que j'appelais tout à l'heure le budget social.

Quant à la prolongation de l'internat de quatre à cinq ans, elle peut soulever, vous le savez, messieurs les ministres, quelque inquiétude. En effet, jusqu'à aujourd'hui, il existait ce qu'on appelle le « post-internat ». Cela permettait aux étudiants ayant été reçus au concours d'exercer, dans leur discipline, une responsabilité plus grande que celle de l'interne, d'être « en responsabilité » de leurs actes professionnels. C'était d'ailleurs quasi obligatoire pour la chirurgie.

Là aussi, peut-être faudra-t-il tenir compte de cette expérience en prévoyant, si l'on allonge à cinq ans, quatre ans d'internat plus un an de « post-internat », prenant en compte les expériences en la matière.

La part de formation par la recherche, telle que la prévoit l'article 53 bis qui, me semble-t-il, y fait implicitement référence, devrait également tenir compte de ce qui, dans des internats lyonnais ou ailleurs, a été expérimenté et que l'on appelait les « postes volants » ou les « postes d'accueil ».

Je crois d'ailleurs avoir bien compris M. le ministre de l'éducation nationale lorsqu'il a dit que, en cours de formation spécialisée, certains médecins pourraient envisager de passer six mois ou un an dans un laboratoire. C'est une formule qui, je crois, doit accompagner celle que vous avez évoquée pour la recherche proprement dite.

Et puis, il faut également veiller à ce que l'enseignement théorique qui accompagnera l'internat, où l'enseignement est très pratique, ne perturbe pas trop les conditions de vie des internes; en effet, ceux-ci devront se rendre dans des C. H. U. pour y recevoir cet enseignement. Il y a là un problème, de même qu'il importe de prendre en compte les risques d'un acquis théorique qui pourrait perturber les acquisitions pratiques. En effet, l'étudiant pourrait être trop motivé par la nécessité de préparer et de réussir ses examens. Mais je suis sûr que tout cela sera attentivement suivi et étudié, et je ne suis pas inquiet.

Je ne dirai rien des filières de santé publique et de recherche : elles me paraissent d'une nécessité évidente et les arguments qui ont été développés sont amplement suffisants.

Quant à l'enseignement des études pharmaceutiques, je me permettrai de vous remercier, monsieur le ministre de la santé, des propos que vous avez tenus tout à l'heure quant au rôle

et à la place du pharmacien dans l'équipe de santé sur le terrain et quant à la nécessité de son apprentissage en milieu hospitalier.

Là encore, je ferai une référence personnelle : interne des hôpitaux, j'ai trop appris, dans le milieu hospitalier, en ce qui concerne l'exercice de ma profession de pharmacien dans une officine, pour ne pas souscrire totalement aux propos qui ont été les vôtres tout à l'heure concernant cette nécessité d'une formation valorisée pour le pharmacien, eu égard à sa place future, sur le terrain, dans l'équipe de santé.

La possibilité pour les pharmaciens de suivre à un moment donné une formation commune pour arriver à la biologie est à mon avis une novation importante. Cela constitue sans doute un moyen de régler le différend entre les biologistes pharmaciens et les biologistes médecins pour arriver peu à peu à ce qui est une vérité, une réalité, à cette discipline qui a sa spécificité, ses contraintes, ses nécessités de connaissance qu'est la biologie. Là reste un problème. C'est la situation du vétérinaire, qui actuellement a la possibilité d'exercer comme biologiste et pour lequel il n'est pas facile peut-être de trouver la solution pratique.

En conclusion, je dirai que l'intention du Gouvernement, sa détermination dans le texte et surtout dans les moyens proposés font que ce projet est bon, qu'il est opportun, d'autant plus qu'il a sa place dans quelque chose de beaucoup plus vaste, défini en partie par la charte de la santé. Cette politique au service de l'homme malade, cette loi qui s'inscrit dans la départementalisation, demain, de l'hôpital, ainsi que dans le statut de la fonction hospitalière, font qu'il faut juger ce texte comme un élément d'un tout et que cet élément doit avoir sa place avec l'importance qu'il convient.

Je vous remercie, messieurs les ministres, d'avoir proposé ce projet de loi au vote du Sénat. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes, ainsi que sur les travées des radicaux de gauche.*)

CONSEIL NATIONAL DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

Nomination des représentants du Sénat.

M. le président. Je rappelle que la commission des affaires culturelles a présenté des candidatures pour un organisme extraparlamentaire.

La présidence n'a reçu aucune opposition dans le délai prévu par l'article 9 du règlement.

En conséquence, ces candidatures sont ratifiées et je proclame MM. Marc Jacquet, en tant que titulaire, René Chazelle et Jacques Habert, en tant que suppléants, membres du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

— 5 —

ETUDES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence.

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif aux études médicales et pharmaceutiques.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à Mme Bidard.

Mme Danielle Bidard. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'évolution des sciences, le progrès des techniques, la nouvelle approche des problèmes de santé et une meilleure prise en compte des besoins de la population exigent une réforme des études médicales et pharmaceutiques.

Cette réforme profonde et globale est perçue comme une nécessité. Des impératifs communautaires nous amènent à entreprendre celle-ci par le troisième cycle. C'est une situation un peu curieuse qu'il nous faut bien assumer. Mais nous pensons que ce texte doit s'inscrire, comme l'a déclaré M. le ministre de l'éducation nationale, dans une perspective plus large englobant une réforme des premier et second cycles.

Les problèmes y sont nombreux et doivent trouver juste solution. Je pense ici à l'énorme gâchis des captivités humaines résultant de la sélection de fin de première année, où, après deux ou même trois années de préparation intense, deux étudiants sur trois sont éliminés de la carrière médicale sans voir prendre en compte l'acquis réel de leur préparation.

Je pense également aux nouvelles réflexions qu'il faudra mener sur le contrôle et le contenu des connaissances. Vous avez fait référence, monsieur le ministre, à la réflexion déjà menée par le Gouvernement sur ces points.

L'importance du sujet ne nous semble pas permettre d'esquiver un grand débat national sur ces thèmes. Vous avez organisé, monsieur le ministre de l'éducation nationale, pour l'enseignement supérieur et secondaire, des débats qui ont montré l'intérêt qu'y portaient les intéressés. La préparation de la réforme des études médicales devrait pouvoir s'inspirer d'une telle démarche afin d'intégrer les diverses préoccupations et suggestions.

Il semble également important, comme il sera fait pour l'enseignement supérieur, de permettre au Parlement de pouvoir débattre de ce sujet. C'est pour toutes ces raisons que nous vous présenterons un amendement de principe qui va dans ce sens.

La réforme du troisième cycle traduit la nécessité d'adapter les formations médicales. Cet impératif n'avait pas échappé à l'ancien gouvernement, qui avait, en 1979, présenté sa réforme. Celle-ci, toutefois, s'inclutait dans une politique générale de régression sociale, de réduction du nombre des médecins et du renforcement de l'aspect élitaire de la formation des spécialistes. Elle s'articulait, pour la santé, sur une réduction du nombre des lits hospitaliers, l'absence de création de postes de médecins et de personnel soignant, la fermeture de services dans de nombreux hôpitaux de province, pour ne pas évoquer l'absence totale de politique de prévention, notamment en milieu scolaire, ni la remise en cause des remboursements de la sécurité sociale.

La majorité de nos collègues du Sénat est très attachée à la réforme de 1979 et laisse à penser que votre budget, messieurs les ministres, n'en est qu'une reprise à peine modifiée. M. Sérusclat a d'ailleurs montré qu'il y avait, dans ce développement, quelques contradictions avec la présentation d'un certain nombre d'amendements.

L'opinion émise par la majorité du Sénat n'est pas la nôtre et, si nous pensons que d'autres innovations étaient possibles, nous apprécions votre projet comme novateur.

Vous fixez comme premier objectif la revalorisation de la formation et de la fonction du généraliste. C'est une orientation qui recueille notre soutien total et qui fait, théoriquement, l'unanimité. C'est le généraliste qui est le plus proche de la population, le plus apte à écouter le mal-vivre et à apporter réconfort et assistance. Son approche globalisante des problèmes lui permet de distinguer l'essentiel du secondaire. M. le ministre de la santé a évoqué, avec beaucoup de chaleur, le rôle du médecin de famille et je ne m'attarderai donc pas sur ce point.

Le généraliste a besoin d'une formation de haut niveau lui permettant de remplir son rôle social, son rôle humain. Sa formation scientifique et thérapeutique ne doit pas être inférieure à celle du spécialiste. Nous pensons même que la médecine générale est une véritable spécialité, différente des autres, mais tout aussi importante.

Il est bien certain que l'aspect financier évoqué par quelques-uns de nos collègues est un facteur non négligeable.

Cette revalorisation de la fonction du généraliste était devenue une telle nécessité qu'elle est revendiquée publiquement par tous. Nous avons ici même entendu de belles interventions sur ce thème.

Mais, au-delà des affirmations de principe, qui recueillent l'adhésion de tous, existe une réalité plus contraignante qui est celle des faits.

La réforme de 1979 affirmait vouloir corriger la lente dégradation du généraliste en revalorisant son titre et sa fonction.

Le moyen proposé en était la création d'un « résidanat » mettant au contact le résident et le malade à l'hôpital, entre autres. Ces stages devaient être effectués dans les hôpitaux généraux que le gouvernement d'alors laissait dépérir lentement en y supprimant des services entiers, en limitant, voire diminuant les créations de postes, en abaissant les crédits de fonctionnement.

Les stages de « résidents », formule 1979, étaient donc organisés dans une structure vidée lentement de son encadrement médical.

Dans le même temps, cette fameuse réforme de 1979 ôtait aux hôpitaux généraux la présence des internes qui contribuaient à leur qualité. Nous nous étions élevés contre cette duperie qui consistait à envoyer les futurs généralistes à l'hôpital pour enrichir leur formation, alors que rien n'était prévu pour y contribuer. Il est vrai que cette réforme de 1979 avait l'avantage, officiellement évoqué, de coûter peu cher et même de ne rien coûter.

Je rappelle également que l'internat qualifiant, mouture 1979, n'était accessible qu'aux futurs spécialistes. En fait, les généralistes résidents étaient — nous l'avions souligné à l'époque — des interdits d'internat. Seuls les stages d'internes se déroulaient dans des structures efficaces comme celles des C. H. U. L'internat

devenait, en fait, une formation de spécialistes uniquement réservée à une petite élite; l'internat qualifiant était, en fait, une chasse gardée qui excluait la grande majorité des étudiants en médecine.

Mme Monique Midy. Très bien !

Mme Danielle Bidard. Nous ne pouvions qu'être hostiles à une telle orientation, qui codifiait en quelque sorte le spécialiste comme un médecin « noble » et le généraliste comme un médecin « roturier », de seconde catégorie.

La réforme de 1979 avait suscité de nombreuses réactions d'hostilité chez les généralistes et nous avions reçu au Sénat de nombreuses délégations à ce propos.

Qu'en est-il aujourd'hui avec le texte gouvernemental ? Je dois d'abord rappeler qu'il s'inscrit dans une orientation politique du Gouvernement, orientation novatrice qui se préoccupe de répondre aux aspirations de la population qui l'a amené à la direction des affaires du pays.

Cette novation se fait au rythme choisi par les Français. On pourrait évoquer la progression importante du budget de la santé, la création de nombreux postes de médecins, la création de nombreux postes de personnels hospitaliers. Un seul chiffre me paraît révélateur des progrès : sous le régime précédent, aucune création de postes en santé scolaire durant dix années consécutives ; en une seule année, le nouveau gouvernement en a créé plus de 400.

On peut ajouter les textes gouvernementaux déjà sortis ou à sortir, qui confortent le sentiment qu'il y a changement d'orientation dans le domaine de la santé. La médecine générale est reconnue officiellement comme une des quatre filières du troisième cycle. Tous les internes de troisième cycle, quel que soit leur choix, ont le même statut, exercent des fonctions de responsabilité et sont tous rétribués.

Alors que la loi de 1979 cantonnait le généraliste aux stages d'hôpitaux régionaux, le nouvel interne de médecine générale peut désormais exercer, au moins durant un semestre, dans les services d'un centre hospitalier et universitaire. La durée de son troisième cycle, aujourd'hui de deux ans, pourra être portée à trois ans. Sa formation théorique et pratique à plein temps sera dispensée sous le contrôle de l'Université. Ce premier point représente donc une avancée réelle sur la situation présente, mais également sur celle qu'aurait créée l'application de la loi de 1979 avec l'introduction du résidanat.

C'est, pour nous, un point fondamental, mais il n'occulte pas certaines de nos préoccupations. Le Gouvernement a, en effet, choisi d'instaurer, d'une part, un examen de fin de second cycle pour tous et, d'autre part, un concours pour l'accès aux filières.

Sans intervenir sur la forme choisie pour vérifier la bonne assimilation des connaissances, je tiens à exprimer mon désaccord sur l'aspect classant de l'examen de fin de second cycle. Son objet est de permettre le choix du stage, les meilleurs stages, c'est-à-dire les plus qualifiants, étant choisis par les premiers reçus à l'examen, les stages délaissés revenant aux plus mal classés.

A notre avis, ce système pénalise les étudiants reçus en dernière position. Or, nous savons par expérience que, le plus souvent, ces étudiants sont ceux qui ont connu les études les moins faciles, souvent liées à des difficultés sociales et financières. Lorsqu'on est obligé de payer ses études en effectuant des travaux divers, sans rapport quelquefois avec la médecine, les conditions d'études sont rendues plus difficiles et ne sont pas semblables pour tous.

En établissant une attribution sélective des stages, le projet d'examen classant renforce, au lieu de les corriger, les handicaps de certains.

Au lieu de permettre un rattrapage de niveau, il accentue les différences accumulées dans le second cycle. En désignant publiquement les services reconnus comme insuffisamment formateurs, il attribue aux autres un label d'excellence. Nous sommes donc hostiles à l'examen classant.

Nous sommes également hostiles à l'amendement présenté par la commission spéciale qui supprime le classement, mais qui laisse l'attribution des stages aux mandarins locaux.

Afin d'éviter une nouvelle expression du népotisme local, nous proposons, après avoir largement consulté les intéressés, de répartir les stages suivant une méthode qui a donné satisfaction, le tirage au sort.

Un second point positif du projet est l'unification de la formation des spécialistes. Désormais, contrairement à la situation présente, tous les étudiants du troisième cycle recevront un même type de formation théorique et pratique avec responsabilités médicales et rémunération.

Contrairement au texte de 1979 qui organisait les stages d'internat dans les seuls C. H. U., accentuant ainsi la disgrâce des hôpitaux régionaux, le texte gouvernemental, enrichi de l'amen-

dement de l'Assemblée nationale, permet aux internes des filières de médecine spécialisée d'effectuer, après leur stage en C. H. U., des stages dans un autre centre hospitalier ne faisant pas partie d'un C. H. U.

Cette mesure est positive car elle permettra de concevoir les hôpitaux généraux comme des centres de soins de qualité, à proximité des lieux d'habitation des malades et de leurs structures familiales; elle permettra également à ces hôpitaux généraux de devenir des centres formateurs. Il s'agit donc là d'une démarche cohérente avec la volonté de revaloriser l'hôpital général.

En complément de ce point, il nous paraît également très positif que les internes de médecine générale puissent exercer leurs stages pendant au moins un semestre dans les C. H. U. Ce décloisonnement des lieux de formation est une bonne chose. Le texte précise que de nombreux lieux de stage peuvent être considérés comme formateurs en dehors des hôpitaux. Il s'agit d'organismes agréés de santé publique ou de recherche. Ces stages pourraient aussi être accomplis auprès des praticiens. On pourrait envisager des stages en entreprises et même des stages dans les collectivités locales.

Pour nourrir ce cheminement de décloisonnement, nous avons proposé un amendement permettant à chaque interne de spécialité d'effectuer un semestre en médecine générale, ce qui aurait le double avantage de l'aider dans l'approche globale des problèmes et de souligner une nouvelle fois l'importance que nous portons à la médecine générale.

Vous avez, enfin, voulu valoriser deux secteurs bien délaissés auparavant: la santé publique et la recherche. Nous partageons votre souci. La méthode choisie nous préoccupe cependant. L'existence de deux filières coupées des autres formations ne nous semble pas la meilleure méthode. Elle isole ces formations en les réservant à des spécialistes.

L'Assemblée nationale a d'ailleurs apporté un correctif puisque, désormais, tous les internes auront la possibilité d'acquérir une formation à la recherche, par la recherche, et de recevoir des enseignements dans le domaine de la santé publique. L'organisation de ces matières, sous forme d'options pour tous, nous paraissait plus satisfaisante. Cela n'empêcherait nullement leur prise en compte au niveau du second cycle, là où elles sont actuellement absentes.

Un autre point de préoccupation a été évoqué par les psychiatres que nous avons reçus. Vous avez, à juste titre, monsieur le ministre de la santé, apporté de nombreuses précisions sur cette approche nouvelle de la psychiatrie. Mais les psychiatres que nous avons rencontrés étaient soucieux de voir former des internes de qualité. La psychiatrie, en effet, est un domaine difficile qui requiert une disponibilité, une motivation. Le fait de retrouver en psychiatrie des internes qui n'auraient pas choisi cette spécialité constitue une préoccupation pour eux. Je souhaite que le Gouvernement puisse nous donner quelques précisions à ce sujet.

La loi de 1979 laissait au ministre l'appréciation des besoins de santé de la population. Le texte qui nous est présenté établit des commissions régionales. C'est une novation importante qui traduit une démarche décentralisatrice rapprochant la décision de la population. Nous avons particulièrement apprécié l'introduction de la parité de représentation entre les professionnels de la santé et d'autres catégories régionales, notamment les élus. Nous pensons que cette orientation est satisfaisante et quelle devrait être reprise au niveau interrégional. La composition des commissions qui établissent la liste des stages formateurs nous semble trop homogène, trop médicale; elle éveille des craintes. Un pluralisme de la représentation ne serait pas incompatible, nous semble-t-il, avec le travail qui leur est assigné.

En conclusion, contrairement à ce que la majorité sénatoriale veut tenter de démontrer, votre projet de loi, messieurs les ministres, est bien une avancée dans le domaine des formations de troisième cycle pour les médecins et les pharmaciens. La volonté affirmée et concrétisée d'élever le niveau de formation ne peut se passer de moyens suffisants. Il nous semble nécessaire de compléter les moyens déjà mis en place pour permettre aux hôpitaux d'accueillir, avec bénéfice pour leur formation, les nouveaux internes. Cet accueil ne doit toutefois pas bouleverser le bon fonctionnement des services existants.

C'est une grande et difficile tâche de revalorisation de la santé publique que vous entreprenez, messieurs les ministres. Vous pouvez compter sur le groupe communiste pour vous aider à y parvenir. Vous le trouverez toujours à vos côtés pour aller dans le sens du progrès social souhaité par la majorité des Français. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes. — M. Billères applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Schmitt.

M. Robert Schmitt. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, tout ce qui touche à l'éducation

est capital; ce qui concerne la santé — ce bien le plus précieux de l'homme — est sacré.

Ce n'est pas en technicien — il y a quelque temps déjà que je ne suis plus étudiant et je n'ai jamais été comme plusieurs de mes éminents collègues de cette Assemblée docteur en médecine — mais en homme qui essaie de réagir en fonction du simple bon sens que je voudrais ici vous livrer quelques réflexions sur le projet de loi qui nous est soumis. Et, bien que j'aie dit que je ne voulais pas réagir en spécialiste, je ne peux, en abordant ce projet de réforme des études médicales et pharmaceutiques, oublier que j'ai été moi-même pharmacien. C'est dire que ce problème ne m'est pas totalement étranger.

Mais l'intérêt que j'y porte, compte tenu de l'expérience qui a pu être la mienne en ces domaines, laisse largement le pas à une préoccupation plus essentielle: l'enseignement et la formation constituent un enjeu qui a pour nom « demain ». Et lorsque cet avenir est celui de la santé de nos concitoyens et de la qualité de la médecine de notre pays, on n'a pas le droit de se tromper d'une virgule.

Or, messieurs les ministres, à lire votre projet, à méditer sur votre exposé des motifs, lequel se résume en gros en ceci: « la sélection par l'échec est inadmissible, donc supprimons la sélection », on ne peut qu'être inquiet pour l'avenir; il ne s'agit plus de virgules, mais de pages entières qui constituent de redoutables dangers pour demain.

Vous n'avez pas trouvé assez de mots pour fustiger celles et ceux qui depuis de longs mois brandissent ce que vous avez appelé « l'épouvantail de la nationalisation de la médecine ». N'est-ce pas pourtant ce à quoi toute votre démarche, entamée récemment avec la suppression du secteur privé de l'hôpital, envisagée il y a quelque temps avec le développement des centres de santé intégrés, risque d'aboutir?

La meilleure formation que vous dites vouloir assurer aux futurs généralistes sera-t-elle possible? Déjà la loi de 1979 prévoyait pour eux, au cours des deux années de troisième cycle, de réelles fonctions hospitalières de responsabilités et des stages chez le praticien. Faut-il encore que le nombre d'étudiants permette à tous d'exercer véritablement ces fonctions et que les stages ne soient pas parfois « bidons » pour reprendre la terminologie estudiantine.

Depuis 1977 environ, le nombre d'étudiants avait été réduit de quelque 10 p. 100 par un mais ce mouvement a été stoppé depuis le 10 mai 1981. Alors que le nombre de lits d'hôpital assurant une indispensable formation pratique est à peine suffisant pour les effectifs sélectionnés d'aujourd'hui, on imagine ce qui se passerait alors. D'ailleurs, le projet qui instaurerait une troisième année de troisième cycle pour les étudiants de médecine générale ferait rapidement surgir le problème. Il faudra attendre longtemps pour garantir à tous des stages et une formation pratique efficaces au cours de cette année supplémentaire.

Qu'il me soit permis de dire ici, d'ailleurs, que je suis moi-même favorable à une meilleure formation des généralistes, parce que le généraliste est non seulement — on l'a dit — le médecin dont nos concitoyens ont le plus besoin, mais encore celui en qui ils ont le plus confiance. Le rapport entre le médecin de famille — comme on l'appelle souvent — et le malade est capital. Le malade se sent souvent beaucoup plus proche de lui que d'un spécialiste. Il perçoit également que son médecin est attentif à l'ensemble de ses préoccupations.

C'est souvent un déchirement, une aventure, l'inconnu — je le mesure très souvent dans mon département — lorsque tel ou tel de mes amis est contraint de quitter le médecin de son village, de sa petite ville pour aller consulter à Paris ou dans une des grandes villes de la région ce qu'on appelle un grand spécialiste.

Pour l'ensemble des Français, le médecin généraliste est le premier des médecins, celui auquel on fait confiance, celui qui vous connaît tout entier, alors qu'on a parfois le sentiment que le cardiologue ou que le gastro-entérologue fera abstraction de tout ce qui ne concerne pas chez le malade les problèmes dans lesquels il est justement spécialisé.

L'engouement que suscitent certaines formes de médecine que je qualifierai, sans doute à tort, de « globales » comme l'acupuncture, la proximité psychologique que l'on recherche avec le médecin — et qui est latente, par exemple en homéopathie — sont là pour prouver, s'il en était besoin, que ce qu'apporte au patient un médecin proche de lui et attentif à ses inquiétudes est essentiel. C'est d'ailleurs, pour les mêmes raisons, ce qui doit caractériser la mission du généraliste et c'est pour cela qu'on ne peut négliger sa formation.

Mais la qualité de la formation n'est pas uniquement fonction de la durée. Dans ce domaine l'allongement d'une année du troisième cycle pour les généralistes peut paraître à certains excessif, surtout lorsqu'on sait que ce cycle intervient après

six années de formation médicale, ce qui porte à huit la durée totale des études. En outre, une durée excessive, dans ce cas-là, retarde d'autant l'installation de garçons et de filles qui, dans la majorité des cas, sont déjà chargés de famille et qui aspirent bien légitimement à gagner leur vie.

Ce projet de loi, messieurs les ministres, desservira à terme la cause de ceux que vous prétendez servir, puisque vous dites vouloir valoriser la formation des médecins de médecine générale en la rapprochant de celle des spécialistes.

D'une part, la tendance égalitariste qui vous pousse à instituer l'internat généralisé conduira à affaiblir considérablement le niveau de l'internat nouveau, c'est-à-dire celui des spécialistes et des généralistes. En effet, jusqu'ici l'internat permettait à des médecins de très grande classe, les meilleurs médecins de la région, de bien diriger les étudiants. L'interne, c'était jusqu'ici le médecin responsable, celui qui fait tourner le service. Avec l'internat généralisé, nous ne retrouverons que des médecins chargés de deux ou trois lits, avec des responsabilités bien réduites. Le trop court internat amènera inéluctablement une baisse importante du niveau actuel.

Votre projet fera donc apparaître deux catégories d'internes : d'abord, des internes ayant réussi un concours volontaire, sélectif, c'est-à-dire les internes prévus par la loi de 1979 ; ensuite, des internes à qui l'on confère le titre, après qu'ils auront passé un examen de fin de deuxième cycle, examen dont le rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale disait, il y a un mois, lors du débat, « que la quasi-totalité des étudiants devraient y être reçus... ! »

Tout cela n'est d'ailleurs évidemment qu'une étape dans la mesure où, dans quelques années, on conviendra que puisque ces deux catégories d'internes ont les mêmes fonctions, le même titre, les mêmes rémunérations, il n'est pas nécessaire de maintenir le concours. L'internat en médecine sera alors purement et simplement supprimé.

Mais comme l'examen qui l'aura remplacé sera « classant », seuls les premiers auront accès aux spécialités et à une carrière hospitalière, tandis que les derniers se verront obligés d'être médecins généralistes.

Est-ce vraiment cela que vous appelez, messieurs les ministres, valoriser la formation des généralistes ?

Est-ce vraiment cela le droit au choix et à l'exercice de la liberté ? Aujourd'hui, un étudiant est libre de se présenter au concours et de travailler pour réussir. Demain, le moule sera le même pour tous. Il y aura les bons et les moins bons. Et l'immense majorité des Français sera soignée par les moins bons.

Avant de conclure, je voudrais soulever deux autres points de votre projet qui me laissent perplexe.

Tout d'abord, le document annexe que vous instituez avec le diplôme de docteur en médecine : n'allez-vous pas là à l'encontre des recommandations du Conseil d'Etat, et même de Bruxelles, puisque ce diplôme est reconnu en Europe ? Cette disposition me semble porter en germe une atteinte grave à l'unicité de ce diplôme et un morcellement à venir des titres sanctionnant les études médicales selon le cycle et la filière de formation. Les passerelles que vous faites semblant d'établir verront-elles alors vraiment le jour ?

Autre point : la précocité du choix pour la filière de santé publique comme pour celle de recherche médicale. Pour la santé publique, votre exposé des motifs indiquait largement que les deux premières années seront chargées de préparer les bons cliniciens et de fournir les acquisitions dont auront besoin les futurs praticiens. Ces deux années seront étroitement parallèles à la filière des généralistes. Il aurait donc été possible de retarder cette orientation de deux ans. Il est vrai que la perspective de devenir médecins salariés créera, chez certains étudiants, un réflexe de sécurité. Mais n'est-ce pas là déjà prévoir une certaine forme de médecine nationalisée ? Et la création d'un tel « réservoir » de médecins salariés constituera une grave menace pour la médecine libérale.

Pour la recherche médicale, il me semble aberrant qu'avant même de se spécialiser et donc d'atteindre dans une discipline un haut degré de technicité, on puisse, sans préalable, choisir la recherche, la « recherche tous azimuts ». Cette recherche sera-t-elle bien efficace ? On peut en douter.

Voilà, messieurs les ministres, mes chers collègues, les quelques réflexions que je voulais vous livrer. On ne peut pas, je crois, lorsqu'il s'agit d'un avenir aussi capital, se satisfaire de motivations idéologiques ou dogmatiques.

On vous accordera peut-être, messieurs les ministres, le droit à l'erreur en matière de nationalisations ; on vous pardonnera — qui sait ? — un éventuel échec économique ; on vous sanctionnera sûrement pour votre échec social.

Mais la faillite dans le domaine de la médecine, l'aveuglement et la légèreté en matière de formation, cela est trop

grave pour chacun et chacune d'entre nous. C'est un devoir pour nous de vous mettre en garde contre les dangers que vous faites courir, dans ce domaine, à notre pays. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., de l'U.C.D.P. et du R.P.R.*)

M. le président. La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, dans le cadre de la discussion générale du projet qui nous est soumis, je souhaite affirmer clairement, sur les points essentiels, les réflexions et les inquiétudes que m'inspire la philosophie du texte. Notre rapporteur, dont j'apprécie le travail solide et éclairé, me pardonnera sans doute d'aller au-delà de son popos.

« Tous égaux, tous internes ! », voilà la proclamation qui pourrait caractériser le projet de loi qui nous est présenté aujourd'hui. Une telle formule pourrait susciter l'approbation, la satisfaction, voire l'enthousiasme : les formations médicales s'installent toutes ensemble, par la magie des mots, sur un créneau de valorisation qui a fait la gloire de la médecine dans le passé. Et pourtant, l'enthousiasme n'y est pas. Lors du débat à l'Assemblée nationale, un député socialiste estimait que ce projet « laisse l'impression de ne pas aller assez loin ». Mais où donc, pourrait-on dire ? Un journaliste d'un grand quotidien, mal intentionné sans doute, décrivait le texte comme une « sorte d'avorton des rêves de M. Jack Ralite et des projets socialistes ». Je n'oserais, monsieur le ministre, m'emparer d'une telle appréciation que je laisse à son auteur.

Mais nous avons gardé, mes chers collègues, le souvenir des débats qui ont accompagné la loi du 6 juillet 1979, dont notre collègue M. Gouteyron avait été l'excellent rapporteur, loi préparée dans le climat d'une concertation large et prolongée, observant l'évolution générale de la médecine et les besoins d'une formation adaptée aux progrès techniques et scientifiques ainsi qu'à l'évolution sociale, attentive aussi à fortifier la dimension du généraliste par une résidence hospitalière, respectant enfin la rigueur des longues formations de spécialistes et le titre qui en soulignait la réalité. Ainsi avions-nous, avec l'aide des professions médicales, « accouché » d'une réforme satisfaisante. Avant même d'être éprouvée par le feu de l'expérience, la voilà condamnée par un projet nouveau dont le Parlement harassé aurait pu faire l'économie. Mais sur l'eau du baptême n'avait pas soufflé l'esprit du changement. Le bain était-il troublé par l'héritage ? Tant qu'à faire, autant jeter le bébé par la fenêtre et le remplacer par un autre, issu d'une rapide gestation.

Je le dis d'entrée : ce nouvel enfant, entouré d'intentions diverses, porte en germe un déséquilibre qui, à terme, risque de conduire à la dévalorisation de la médecine française, qui est, aujourd'hui encore, l'une des meilleures du monde.

Trois dispositions, comme autant de points fondamentaux, retiennent notre attention. Ce sont les points que mes amis du groupe des républicains indépendants et moi-même ne pouvons accepter. Ils font d'ailleurs l'objet des amendements qu'avec d'autres collègues de la majorité sénatoriale nous défendrons tout à l'heure.

Tout d'abord, l'internat pour tous. La formule serait facile qui consisterait à dire que l'internat pour tous, ce n'est l'internat pour personne. Voilà pourtant une formule qui traduit la vérité telle que nous l'éprouvons.

Votre projet, messieurs les ministres, dispose que tout le monde sera interne. Il y aura donc des internes en médecine générale et des internes en médecine spécialisée, ceux de la santé publique et ceux de la recherche médicale. « Que d'internes, que d'internes ! », pourrait-on s'exclamer. Mais si tout le monde est interne, on risque, malgré toute précaution oratoire, de distinguer les internes de première et de deuxième classe. Et puisque les premiers auront accès, d'après votre projet, à la suite d'un deuxième examen classant à l'échelon interrégional et appelé concours, aux filières spécialisées, la médecine générale ne deviendra-t-elle pas pour une part le refuge de ceux qui n'auront pas réussi cet examen — concours auquel un grand nombre de candidats viendra se présenter ?

Un tel résultat serait bien contraire aux objectifs que vous souhaitez poursuivre, c'est-à-dire la revalorisation de la médecine générale qui méritait bien, à nos yeux, d'être distinguée par un statut particulier, hors de toute confusion.

En effet, la filière « recherche », laquelle n'accepterait, semble-t-il, sur le plan national, qu'une cinquantaine d'étudiants, la filière « santé publique » et la filière « spécialités diverses » formeraient sans doute les « énarques de la médecine », en même temps qu'un grand corps de la médecine d'Etat se constituerait au sommet de la hiérarchie médicale nationale.

Cette situation, combinée avec la récente décision — à laquelle le Sénat s'est opposé — de supprimer le secteur privé des hôpitaux, risque de conduire dans l'avenir à une dévalorisation de la médecine générale indépendante par rapport à une médecine d'Etat hiérarchisée.

La voilà bien, cette médecine à deux étages, l'une privilégiée par un statut public, l'autre consolée par un titre sans garantie du Gouvernement.

Comment en est-on arrivé à cette solution qui introduit la confusion la plus évidente ?

Permettez-moi, en trois mots, de refaire un peu la genèse de l'histoire. Dans un premier temps, le groupe de travail du ministère de l'éducation nationale avait proposé la suppression du concours de l'internat. Il est vrai qu'un concours réel, dans une tradition qui a fait ses preuves, auquel seuls se présentent des volontaires, pour lequel il faut des motivations particulières et le goût de l'effort, avait sans doute un reflet d'élitisme et de « méritocratie ». Rien n'était plus déplaisant. On décide donc de le supprimer. C'est l'esprit du système que l'on veut inscrire dans la législation. On entend que la sélection change de nature, qu'elle ne puisse s'exprimer ni par l'échec ni par la sanction de l'effort. La démocratisation, qui veut corriger les handicaps sociaux, ne saurait admettre à la limite que la régulation ainsi qu'une orientation continue qui jamais ne doit être éliminatoire.

Devant un tel esprit et les réactions qu'il a provoquées, on décide, dans un deuxième temps, de maintenir le concours de l'internat sous une forme qui, nous le verrons tout à l'heure, est probablement transitoire.

C'est alors — et voici le troisième temps — que l'on procède à un curieux camouflage. En effet, le 26 juillet dernier, la lettre de Matignon présente en ces termes le projet : « Tous les étudiants ayant obtenu la validation du second cycle de leurs études accéderont au troisième cycle et seront tous internes ».

Voilà comment est né l'internat pour tous, un internat qu'on ne voulait en réalité pour personne, car son contenu historique et son rayonnement étaient peut-être nés avant le 10 mai 1981. La meilleure manière de l'abolir était de le rendre universel. Voilà la potion magique, à usage interne bien entendu, qui doit fortifier la médecine de demain.

La proclamation : « Tous égaux, tous internes » fait donc fi de la réalité, la réalité de la présence d'étudiants qui, volontairement, avaient choisi de préparer un concours de haut niveau jusqu'alors consacré par l'internat. Ayant ainsi fait la preuve de leur volonté, de leur motivation et de leur ardeur, ils seront, en définitive, soumis au statut de l'uniformité.

C'est la négation du droit à la différence. C'est aboutir, pour des motifs purement idéologiques, à une injustice qui n'épargne personne, ni ceux qui font l'effort particulier de passer un concours, lequel, fondé sur le même programme, sera la répétition de l'examen validant, mais pour un accès contingenté et dans la perspective d'un internat qui aura perdu sa signification. Ni les généralistes, qui seront parfois les exclus du concours et que l'on souhaite consoler en leur conférant le nom d'internes, alors que leur filière de formation devrait résulter d'un choix volontariste, protégé de toute confusion par une valorisation spécifique.

Camouflage, enfin, car le texte qui nous est proposé n'est sans doute qu'une étape : dans quelques années, on pourra supprimer le concours de l'internat et considérer qu'un seul examen validant et classant — ou non classant — suffira. L'article 7, sur lequel nous reviendrons dans la discussion des articles, le laisse largement présager. M. le ministre de l'éducation nationale l'a confirmé au début de l'après-midi.

Tout ce que la loi votée en 1979 et qui instituait notamment les articles 45 bis, 45 ter et 45 quater de la loi du 12 novembre 1968, précisait en particulier avec netteté la distinction entre résidanat et internat. Le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui masque cette distinction d'une sauce aurore savamment cuisinée qui ne satisfait personne.

Mais les objectifs des années proches déjà nous apparaissent. Un député communiste ne disait-il pas, à l'Assemblée, voilà juste un mois, son regret que « le texte n'aille pas jusqu'au bout de sa démarche ». C'est cette démarche-là — peut-être nous trompons-nous — que nous redoutons, celle du nivellement et de la captation, celle qui consiste, à travers les baptêmes d'une nouvelle liturgie, à faire table rase, à ne rien garder d'un passé constructif.

Or, nous ne sommes pas ici, mes chers collègues, pour faire le changement à tout prix. Nous sommes là pour faire avancer ce qui doit avancer, et pour préserver ce qui doit être préservé. Or, les acquis de la loi de 1979, même s'ils sont perfectibles, et plus encore les acquis d'une grande médecine nous paraissent, dans leurs fondements mêmes, devoir être préservés.

Ce n'est pas seulement une bataille de vocabulaire et je veux croire que, dans l'esprit du Gouvernement, la généralisation de l'internat ne consiste pas à souligner qu'il ne peut y avoir de considération qu'à travers ce titre. Cela voudrait dire, en effet, que des milliers de médecins généralistes, qui ne sont pas anciens internes, ne sont pas d'excellents médecins. Or, il n'en est rien, car le corps médical est un, le diplôme de

docteur en médecine est un, et, pour ma part, je récusé tout ce qui pourrait remettre en cause cette unicité. Il n'en reste pas moins que seuls les étudiants reçus au concours accéderont aux filières des spécialités.

Alors, messieurs les ministres, ne faites pas d'internes différenciés, les bien classés et les mal classés. Considérez chacun dans sa propre démarche, pleinement reconnue, avec le statut qui convient.

Le deuxième point sur lequel je veux attirer votre attention, mes chers collègues, c'est celui de la filière santé publique, que vous présentez de façon fort innocente, messieurs les ministres, mais qui comporte également des dangers que nous ne pouvons accepter.

Nous pensons, en tout cas, qu'elle doit être, pour la part qui lui revient et qui est nécessaire, une filière spécialisée parmi les autres et non hissée sur un pavois de conquête.

L'exposé des motifs de votre projet de loi justifie cette filière par la nécessité de développer la médecine préventive et l'éducation sanitaire ainsi que de faire face à des besoins reconnus et encore insuffisamment satisfaits. Or la prévention, les prophylaxies, l'éducation sanitaire sont d'abord et surtout du domaine du médecin généraliste.

Vous reconnaissez d'ailleurs vous-même que « chaque futur praticien doit être à la fois un bon thérapeute et un élément efficace de prévention ». Pourquoi faudrait-il donc réserver à la prévention une filière de formation spéciale ? Par ailleurs, les médecins du travail, les médecins scolaires, qui entrent dans le cadre de la santé publique, ne doivent-ils pas être d'abord de bons généralistes ?

La filière que vous proposez nous semble contenir en elle-même les risques de constitution d'une catégorie nouvelle, d'une caste de technocrates de la médecine qui, en dehors de spécialités nécessaires, telle que l'épidémiologie, par exemple, et quelques autres, seraient des contrôleurs sanitaires, deviendraient les médecins « exclusifs » de la sécurité sociale, de l'appareil public, et pourquoi pas, demain, des entreprises nationalisées, sans compter les centres de santé intégrés, dont on parle moins depuis quelque temps, mais dont je ne suis pas sûr qu'ils aient totalement disparus de vos objectifs.

Nous y voyons l'amorce d'une médecine fonctionnarisée et surveillée. Si le nombre actuellement prévu de postes d'internes de santé publique reste peu important, rien ne nous dit que, demain, les choses ne changeront pas. On imagine aisément l'attrait que pourrait représenter, pour un nombre important d'étudiants en médecine, la perspective de devenir en toute sécurité, dès l'issue de leurs études, des médecins salariés spécialistes. Quand le réservoir serait suffisant, il permettrait de contraindre plus aisément la médecine indépendante, celle du libre choix à laquelle les Français sont attachés.

J'en arrive au troisième et dernier point de votre projet : la filière recherche médicale.

Elle paraît naître également pour nous d'un esprit de système : nous redoutons, en effet, que celle-ci n'aboutisse en fait à former des chercheurs coupés du monde médical, des chercheurs qui ne feraient plus que de la recherche, alors que les autres — notamment les médecins hospitalo-universitaires — n'auraient plus qu'un rôle réduit. Or, la recherche doit rester attachée pour l'essentiel au foisonnement évolutif et multidisciplinaire de la vie hospitalo-universitaire.

En outre, il nous semble que le recrutement des chercheurs ne doit pas se faire à la fin du deuxième cycle. C'est souvent après s'être spécialisé, et même s'être hautement spécialisé, qu'on débouche alors sur la recherche. La précocité d'une spécialisation dans le domaine de la recherche me paraît utopique. Mais il est vrai que depuis quelque temps la recherche est devenue un mot magique, une sorte de sésame qui ouvrira les portes de l'avenir. Et il est vrai qu'elle apporte un concours essentiel pour le devenir de la France.

Or nous sommes dans un pays où la recherche médicale a toujours été vivante. Elle a enrichi le monde entier. Elle dispose d'un potentiel considérable à travers les disciplines les plus diverses de la médecine et de la biologie, de la recherche publique et privée, comme aussi de la recherche vétérinaire et de la médecine comparée, à travers les laboratoires et les instituts.

La recherche n'a pas besoin d'une filière spéciale. Ce qui lui manque, ce sont les moyens financiers, c'est le soutien qui doit être apporté à la liberté créatrice de forces vivantes et présentes.

Pour toutes ces raisons, messieurs les ministres, mes chers collègues, nous ne pouvons approuver ce projet de réforme des études médicales.

Cette réforme nous apparaît à la fois comme une proclamation théorique et la préparation d'une manipulation. Nous aimerions être rassurés.

Ce n'est d'ailleurs pas une véritable réforme puisqu'elle ne concerne qu'un cycle de ces études et je ne parle pas du coût qu'elle induit.

Il eut mieux valu pour tout le monde attendre la nouvelle loi d'orientation de l'enseignement supérieur pour corriger et adapter ce qui devait l'être dans sa globalité. En attendant, la législation actuelle, fruit d'une véritable concertation, pouvait être conservée. Pour des raisons de doctrine, le Gouvernement, a préféré la proscrire au risque de l'aventure, au risque d'une destabilisation de la médecine, destabilisation dont les Français ne veulent pas.

En vertu du premier des principes de la médecine : « *primum non nocere* », nous ne voulons en aucune manière cautionner ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées de l'U. R. E. I., du R. P. R. et de l'U. C. D. P.*)

M. le président. La parole est à M. Billères.

M. René Billères. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, les sénateurs radicaux de gauche sont favorables, pour l'essentiel, au projet de loi relatif à la réforme des études médicales et pharmaceutiques, projet de loi modifié par l'Assemblée nationale.

Quelles que soient l'étendue et la complexité du sujet, j'exposerai des raisons simples. Je le ferai le plus brièvement possible, en essayant d'éviter les redites.

Je passe sur les dispositions relatives aux filières de médecine spécialisée. Elles ne sont pratiquement contestées par personne et ne constituent pas vraiment une innovation.

Notre adhésion va surtout à la perspective ouverte par le projet d'une promotion de la médecine générale, aussi urgente que nécessaire en raison du progrès accéléré des connaissances et des techniques.

La médecine générale est ici concernée au premier chef. Ou bien les omnipraticiens seront en mesure d'intégrer les applications de ces progrès à leurs pratiques, ou bien ils seront condamnés à n'être plus que des relais impersonnels et quasiment passifs entre les malades et les spécialistes, entre les malades et les traitements, pente d'autant plus dangereuse qu'ils sont de loin les mieux placés pour l'approche globale de l'individu dans sa personne physique, affective, mentale, mais aussi dans son environnement familial et social, et donc pour le succès de la prévention. Or, cette approche globale peut seule, aujourd'hui, compenser les excès et les risques de l'hyperspécialisation des compétences et des remèdes.

En outre, cette promotion de la pratique généraliste est la meilleure garantie de la médecine libérale, irremplaçable à nos yeux. La formation des généralistes est donc pour nous fondamentale. De ce point de vue, le projet de loi nous paraît constituer un pas en avant qui peut être décisif.

Certes, la loi de juillet 1979 avait amorcé le mouvement, notamment par l'institution d'un résidanat de médecine générale, mais ces progrès dans la loi et leur traduction concrète restaient limités par un esprit général qui demeurait de cloisonnement et de ségrégation.

Le souci, certes légitime, mais sans doute un peu excessif de la hiérarchie et de l'excellence, comme on disait alors, maintenait entre généralistes et spécialistes une distance et une différence de niveau qui se manifestaient d'ailleurs dès le deuxième cycle dans la préparation de l'internat. La valorisation de la médecine générale ne pouvait que s'en trouver limitée.

L'actuel projet de loi nous paraît animé d'un tout autre esprit. Il s'agit non d'un nivellement, mais d'un rapprochement de la qualité de la formation générale, de la qualité des formations spécialisées.

On s'est, ici comme ailleurs, beaucoup indigné ou moqué — voire les deux — de l'internat décidé pour les généralistes. Cela a donné matière à beaucoup de métaphores et d'anecdotes. En fait, il ne s'agit pas d'une promotion purement nominale et pour certains dérisoire, non seulement parce que l'examen validant et classant est commun à tous les futurs internes, mais aussi parce que tous exerceront des fonctions hospitalières équivalentes et donc bénéficieront du même statut et des mêmes rémunérations, parce que les généralistes exerceront un semestre dans un C. H. U., qu'ils connaîtront une grande diversité de stages hospitaliers et extra-hospitaliers, qu'ils recevront ainsi une formation de grande qualité, pratique et théorique.

Ce ne sont pas là — j'en demande pardon à notre distingué rapporteur, auquel il faut rendre un juste hommage pour son travail — de minces apports; ils sont, à nos yeux — si les moyens sont donnés — de nature à créer un climat nouveau, un courant de sympathie, de considération et d'intérêt, chez les étudiants comme chez les enseignants et dans l'opinion, en faveur de la médecine générale.

Ainsi pourraient être surmontés les deux handicaps que la loi peut paraître comporter pour les internes généralistes. Le premier concerne l'internat obtenu par le seul examen. Certains avaient envisagé un examen-concours national, avec multiclassé-

ment. L'idée était ingénieuse, séduisante, avantageuse, mais des inconvénients techniques majeurs ont été opposés. Néanmoins, elle sera peut-être reprise, du moins l'espérons-nous.

En attendant — il ne faudrait pas attendre trop longtemps — tout dépendra de la qualité que la formation, telle qu'elle est conçue aujourd'hui, saura se donner d'ici là. Si cette qualité est réelle et manifeste, on ne parlera peut-être plus, alors, de « laissés-pour-compte ».

Le second handicap est plus grave à mes yeux. Je regrette d'être, sur ce sujet, en contradiction avec un très sympathique orateur qui m'a précédé. Ne sont prévues que deux années de troisième cycle et, éventuellement — une éventualité bien vague — une troisième année, contre quatre ou cinq accordées aux spécialistes.

Nous affirmons que deux années ne peuvent absolument pas suffire à un troisième cycle de médecine générale, riche de fonctions hospitalières, d'enseignement théorique, de nombreux et divers stages pratiques. Trois ans sont absolument indispensables. Cela doit figurer, dès aujourd'hui, clairement dans la loi — monsieur le rapporteur, vous avez raison sur ce point — et entrer le plus tôt possible dans les faits, d'autant plus que, heureusement, les internes de médecine générale vont, comme les autres, recevoir également un enseignement, que nous espérons substantiel, de santé publique correspondant, fort judicieusement, à leur place au premier rang de la prévention et qu'ils auront droit à l'accès à une formation par la recherche.

Nous voici donc conduits, dans cette perspective, à parler de l'innovation la plus contestée du projet, celle qui déchaîne les oppositions et les passions : la filière de santé publique, objet de critiques parfois curieusement convergentes. Je n'entrerai pas dans cette polémique. Je m'en tiendrai, sur ce sujet, à une seule remarque.

Au moment même où l'on se prépare, dans l'accord unanime, à ouvrir l'enseignement de la santé publique à tous les internes, à tous les étudiants en médecine, aux divers professionnels impliqués dans ce domaine, est-il vraiment indiqué, est-il vraiment logique de se priver d'une filière de santé publique où, précisément, s'élaborera une doctrine, se développeront des connaissances, se définiront des méthodes, se feront des expériences concrètes, se formeront des enseignants pour le deuxième et le troisième cycle? Convient-il de se priver d'un tel pôle et d'un tel foyer? La réponse, pour nous, ne fait pas de doute; elle vaut aussi, pour les mêmes raisons, pour la seconde filière condamnée, celle de la recherche.

Notons encore la création, dont personne ne peut nier l'importance dans sa connexité même avec la médecine générale, d'un véritable troisième cycle de pharmacie. Jusqu'à présent, seuls des internes en pharmacie pouvaient en bénéficier.

Voilà un troisième cycle complet, varié, ouvert, avec diverses filières dont plusieurs comportent des fonctions d'internes en responsabilité; disons, sans insister, qu'il s'agit d'une nouvelle valorisation dans le décloisonnement et l'ouverture, sous le signe de la pluridisciplinarité. Notre adhésion sur ce sujet est totale.

Sans doute, la loi ne résout-elle pas tous les problèmes. Elle n'envisage pas — c'est assez grave à nos yeux — le recyclage des non-admis. Elle reste très imprécise sur un sujet aussi important que celui des passerelles. Elle se borne au troisième cycle alors qu'il n'est pas douteux qu'elle aura des répercussions, qui devraient être heureuses, sur le contenu et le niveau du deuxième cycle et même du premier.

Mais, surtout — permettez-moi d'insister sur ce point — la question se pose des moyens indispensables, à très bref délai, pour la mise en œuvre et le succès de la réforme: recrutement des enseignants de médecine générale; part que doivent y trouver, de toute évidence, des praticiens en exercice qu'il faut, selon nous, associer étroitement, et à tous les niveaux, à l'application de la réforme; capacité d'accueil et d'équipement des lieux de stage et, plus généralement, conditions mêmes de rémunération et de travail des omnipraticiens en exercice, étant bien entendu que, pour notre part, nous excluons le salariat généralisé.

Enfin — ce n'est pas le plus commode — il faut financer correctement la réforme, progressivement sans doute, mais sans qu'elle succombe brusquement à la rigueur budgétaire actuelle. Les déceptions et les dégâts seraient alors à la mesure des ambitions qu'elle nourrit et des espoirs qu'elle suscite.

Mais nous ne pouvons pas croire qu'un Gouvernement qui a proclamé sa volonté de mettre en œuvre une politique démocratique de la santé, et qui a fait jusqu'ici la preuve de sa détermination dans ce domaine, refuse à cette réforme la priorité budgétaire que, de toute évidence, elle mérite. Mais cette priorité — nous le savons — si elle est gagnée, devra être constamment reconquise, messieurs les ministres. C'est pourquoi nous sommes à la fois confiants et vigilants. (*Applaudissements sur les travées des radicaux de gauche, ainsi que sur les travées socialistes et communistes.*)

M. le président. La parole est à M. Rabineau.

M. André Rabineau. Messieurs les ministres, si l'ironie était de mise dans le grave débat que nous avons aujourd'hui, je vous dirais que vous voulez transformer la médecine française en armée mexicaine, où tous les participants ont le titre de chef, sans en avoir la compétence ! (*Sourires.*)

Mais, trêve de légèreté. Vous voudrez bien me laisser évoquer en cet instant la mémoire de notre regretté collègue Michel Labéguerie, qui, intervenant au nom de mon groupe dans la discussion de la réforme des études médicales présentée par Mme Veil en 1979, déclarait notamment : « Nous devons, au cours de cette discussion, non seulement — et je sais combien ceci est important — revaloriser la formation des étudiants en médecine, mais encore améliorer la qualité de la médecine offerte à tous ».

Michel Labéguerie serait-il encore parmi nous aujourd'hui, je suis sûr qu'il ne commencerait pas son intervention d'une manière différente.

Car, enfin, quels sont les buts que ce pays doit assigner à la formation qu'il donne à ses futurs médecins ?

A notre avis, les études médicales doivent répondre à quelques principes simples, que vous voudrez bien me permettre d'énumérer ici.

D'abord, prévoir, par une forme ou par une autre, les modalités d'accès des étudiants en P. C. E. M. I. Pourquoi, en effet, mes chers collègues, vouloir nier que la sélection est indispensable, et plus encore en médecine ?

Ensuite, ne pas prolonger plus que nécessaire la durée des études ; prévoir, en fin de premier cycle, une épreuve de passage ; répartir l'enseignement des sciences fondamentales sur toute la durée du cursus ; « médicaliser » l'enseignement aussi tôt que possible, afin que les jeunes étudiants soient le plus rapidement en contact avec les réalités hospitalières ; allonger et multiplier les stages à l'hôpital, afin de donner aux futurs médecins le sens de leurs responsabilités ; sanctionner, de façon uniforme, la fin du deuxième cycle d'études, afin que le niveau des études soient identique sur le plan national ; prévoir une formation spécifique du généraliste.

Enfin, envisager des « passerelles » en cours de troisième cycle, afin de ne pas rendre impossibles les changements d'orientation ; faire participer les praticiens à tous les échelons des commissions pédagogiques ; à aucun prix ne faire disparaître les concours réellement sélectifs et formateurs, du type de l'internat, qui permettent l'exercice de responsabilités cliniques et thérapeutiques.

J'ajouterai à ces considérations, d'ordre plutôt technique, cette dernière observation :

En aucun cas l'évolution des études médicales et leur réforme éventuelle ne devront obéir à des considérations d'ordre idéologique et politique. Elle doivent, au contraire, prendre en compte l'évolution de la médecine et des praticiens, afin d'améliorer la formation des médecins et la qualité de la médecine dispensée.

Tel était bien le cas de la loi de 1979, qui était considérée comme satisfaisante par une grande majorité de la profession. En effet, tout en répondant au souhait de meilleure formation exprimé par les généralistes, elle organisait de façon adéquate la formation des spécialistes.

Et voilà qu'au nom d'un changement de majorité politique on nous propose aujourd'hui de revenir sur ce progrès indéniable que constituait la loi de 1979, sans même s'être assuré de l'accord de la profession.

Faut-il rappeler que le projet de 1979 était l'aboutissement de trois ans de concertation avec la profession et qu'en à peine moins d'un an le ministre de la santé arrive devant nous avec un texte qui remet en cause tous ces acquis ?

Le point principal de ce texte — point sur lequel j'ai déposé, avec mon groupe et l'ensemble des formations qui composent la majorité de cette Haute Assemblée, des amendements — est le suivant : l'internat pour tous, autrement dit la suppression de l'internat.

M. le ministre nous expliquera certainement qu'il n'en est rien... Demandez ce qu'ils en pensent aux internes d'hier, d'aujourd'hui, et à ceux qui investissent en temps, en efforts et en sacrifices pour l'être demain ! Ils vous diront qu'ils ne sauraient admettre que ce titre prestigieux soit ainsi galvaudé et attribué d'office à tous ceux qui auront terminé tel nombre d'années d'études.

Vous me direz que certains auront réussi un examen, d'autres un concours. Tout le mal vient de là, car, en fait, le concours et l'examen auront le même programme, et bien malin le malade qui arrivera à faire une distinction.

Je le dis sans hésiter, et sans crainte d'être accusé, comme le fut, hier, l'un de mes collègues par l'un des vôtres, de « racisme » : oui, il faut une sélection en médecine, à l'entrée d'abord, puis à la sortie.

Nous n'admettrons pas que ce texte favorise dans notre pays l'émergence d'une médecine au rabais !

Nous n'admettrons pas qu'en supprimant la notion d'efforts auprès de jeunes gens et de jeunes filles auxquels va toute mon admiration — je sais qu'ils en accomplissent beaucoup — vous les conduisiez insidieusement à accepter une fonctionnarisation rampante de la médecine.

Mes derniers mots, mes chers collègues, auront trait aux professions pharmaceutiques. Il va sans dire que les observations de rigueur que je viens de formuler pour la formation des médecins concernent également la formation des pharmaciens ; je sais qu'un certain nombre d'entre eux souhaitent pouvoir effectuer leurs stages de troisième cycle, indifféremment dans des services dirigés par un pharmacien ou par un médecin. Je voudrais connaître la position de notre rapporteur et du ministre sur ce point.

Tels sont, monsieur le président, mes chers collègues, les quelques mots que je voulais prononcer, au nom de mon groupe, dans ce débat. (*Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P., du R. P. R. et de l'U. R. E. I.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'éducation nationale.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, certes, c'est la discussion des amendements qui nous permettra de nous expliquer de façon plus précise sur les points qui ont été évoqués dans ce débat, mais je vais d'ores et déjà reprendre quelques-uns d'entre eux.

Je le ferai avec une certaine difficulté car, entre le rapport de M. Gouteyron — dont je souligne la finesse — et diverses interventions de membres de l'opposition, il n'existe pas une unité de vue qui me permette de répondre globalement.

Vous vous êtes félicité, monsieur le rapporteur, de ce que la formation des spécialistes, prévue en 1979, soit maintenue. Non seulement elle l'est, mais je souligne que nous étendons cette amélioration aux futurs généralistes. Cette mesure donne une réalité accrue de la revalorisation de la médecine générale. Plus que souhaitée, nous l'avons voulue et nous tentons de l'organiser.

Vous avez déploré, monsieur le rapporteur, le retard à mettre en place une loi très proche de celle de 1979. Cependant le délai supplémentaire n'est que d'une année. Car cette loi devait entrer en vigueur en 1983-1984. Or les progrès du contenu comme le caractère délicat de la matière justifient et devraient excuser ce délai qui n'est pas une perte de temps car ce temps a été consacré à la concertation et à la discussion avec les parties concernées.

Je reviendrai d'abord sur la filière de santé publique. Cette disposition a été approuvée par certains intervenants et présentée par d'autres comme une menace pour l'exercice libéral. On a souhaité que cette disposition soit généralisée à toutes les études.

Cet enseignement sera dispensé dans tous les cycles et les filières. Il n'exclut pas une préparation plus spécifique qui organisera la filière. Procéder autrement alors qu'existent aujourd'hui des préparations particulières pour les certificats d'études spécialisées aboutirait à une régression médicale et sociale.

Cette filière, je le précise fermement, ne prépare pas à un exercice exclusif dans la fonction publique. Elle ne change en rien, par exemple, le statut des médecins du travail, non plus qu'elle ne constitue la voie unique d'accès à certaines professions dans l'exercice de la médecine.

De plus, serait-ce une faute que de chercher l'amélioration de la formation des médecins de prévention, médecins exerçant surtout dans le secteur public, au moment où leur nécessité apparaît à l'évidence, mais où leur qualité est parfois mise en doute, à tort, pour l'essentiel ?

M. Billères, qui a exercé les fonctions de ministre de l'éducation nationale, sait les problèmes que nous rencontrons parfois en matière de santé scolaire et l'effort qui doit être fait pour améliorer cet élément essentiel de l'avenir de la jeunesse de notre pays.

En outre, notre intention est de former non pas des fonctionnaires mais des médecins spécialisés, grâce à une filière qui, je le rappelle, comportera trois à quatre semaines de formation clinique.

M. Gouteyron et M. Belcour ont souhaité une réforme des deux premiers cycles. C'est la Constitution de 1958 qui limite l'intervention du législateur aux seuls principes fondamentaux de l'enseignement dont ne fait pas partie l'organisation pédagogique. Elle relève des décrets et de l'inflexion des pratiques pédagogiques des enseignants, inflexion qu'appellera notamment la réforme de l'accès au troisième cycle.

Pourtant, l'exposé des motifs de notre projet de loi et mon intervention initiale ont permis de faire valoir les principes des changements à intervenir dans les premier et deuxième cycles.

Je remercie M. Sérusclat de la hauteur de vue de son intervention ; il a su situer le projet de loi dans une perspective globale à la mise en œuvre de laquelle s'est attelé le Gouvernement : amélioration de l'égalité des chances et conception de la réforme des études médicales et pharmaceutiques dans le cadre d'une politique de formation et de santé.

Il a montré aussi les enjeux de la réforme ; il en a justifié le contenu, sans renoncer pour autant à mettre l'accent sur les amodiations nécessaires — durée de formation des généralistes, par exemple — auxquelles le Gouvernement est sensible et qu'il s'efforcera, je vous l'assure, de prendre en compte aussitôt que possible.

Vous avez compris les exigences de la situation économique et vous acceptez la mise en œuvre sans délai des progrès introduits par la réforme, même s'ils sont moins grands que vous-même et les groupes de la majorité présidentielle ne le souhaitaient.

C'est à bon droit que Mme Bidard — et M. Billères a repris cette idée — a mis l'accent sur la nécessité d'organiser des « passerelles » à la fois en cours de formation et pendant l'exercice de la profession.

Je m'attacherai à développer les passerelles entre *cursum* d'études pour limiter la portée individuelle et collective des échecs dont Mme Bidard a décrit l'ampleur, surtout au début des études de médecine.

Ce que M. Gouteyron citait avec ironie de l'exposé des motifs à cet égard est l'objectif que nous nous assignons : la sélection nécessaire ne sera plus élimination de l'enseignement supérieur, même si elle exclut de la médecine. La sélection deviendra un processus continu d'orientation conduisant en permanence vers une qualification et un emploi.

Nous aurons certainement l'occasion, monsieur le rapporteur, de reprendre ces problèmes à propos de la discussion du projet de loi relatif aux enseignements supérieurs. C'est l'esprit général que le Gouvernement souhaite mettre en vigueur dans les enseignements supérieurs : il faut instaurer des « passerelles » et éviter que des éléments ne soient sacrifiés parce qu'il n'y aurait point de possibilités de changement en cours de route. C'est un objectif qui est difficile à atteindre, mais auquel nous ne renonçons pas pour autant car c'est une condition de la démocratisation des études universitaires, des études médicales plus spécialement.

Ce principe d'orientation continue dans le *cursum* des études jouera en particulier au moment de l'accès au troisième cycle et du choix de la filière, pour ceux qui auront décidé de passer le concours et cela sera éclairé par les options du deuxième cycle ainsi que par les enseignements et stages motivants.

La médecine, faut-il le rappeler, doit être une vocation. Elle ne peut être ni une contrainte ni une déception. Tout, dans notre texte, tendra à ce que la médecine générale n'échappe pas à cette idée.

Je regrette que M. Schmitt ait cru devoir extraire quelques mots d'une déclaration pour formuler des critiques qui n'auraient pas été de mise s'il avait pris en compte l'ensemble du projet de loi et son exposé des motifs et s'il avait écouté les propos que M. Ralite et moi-même avons tenus, et aussi ceux du rapporteur.

Je regrette, en particulier, son procès d'intention concernant la « nationalisation de la médecine » et l'abaissement, par l'internat pour tous, de la qualité de la formation des futurs médecins.

Je regrette aussi que des affirmations erronées sur l'évolution du *numerus clausus* risquent d'inquiéter davantage des professionnels qui sont déjà préoccupés par l'évolution des sciences et des techniques. Il est inutile d'ajouter des inquiétudes non fondées à celles que nous procure l'évolution du monde moderne.

Ayant écouté avec attention M. Louvot, j'ai noté avec grand intérêt cette novation consistant à jeter le bébé avec l'eau du baptême. (*Sourires.*) C'est une image hardie qui ne me paraît pas cependant avoir de rapport précis avec ce projet de loi relatif aux études médicales et pharmaceutiques.

J'ai écouté les critiques très vives qu'il a proférées à l'égard de notre projet. Mais, en fait, son siège est fait puisque j'ai cru comprendre que ses amis et lui-même ne sauraient le cautionner. Je le regrette car la majeure partie des arguments qu'il a développés méritent discussion, ce que nous ferons au fur et à mesure de la discussion des articles et des amendements.

La position du rapporteur est plus nuancée puisqu'il s'est présenté comme un rapporteur « apaisé », tout en ayant des questions à poser, ce qu'il a fait.

Il a bien affirmé qu'il ne faisait pas de procès d'intention, ce dont je le remercie, et il a expliqué que ses critiques pouvaient s'effacer devant une bonne connaissance du texte. Il l'a lui-même. La suite de la discussion permettra à tous ceux qui ne considèrent pas le Gouvernement comme animé, dans ce domaine, par je ne sais quelle passion idéologique, mais qui le croient guidé par le seul souci de l'amélioration de la formation des professionnels de la santé, de trouver dans ce texte et dans nos explications de quoi les rassurer dans la mesure où ils seraient encore inquiets.

Je souscris aux propos de M. Billères sur la place et le rôle de la médecine omnipraticienne. J'apprécie qu'il ait mis l'accent sur le fait que le rapprochement dans la qualité de la formation des généralistes et des spécialistes n'abaissait pas ces derniers mais favorisait la profession de la médecine dans son ensemble.

J'ai pris note aussi de son souci de l'allongement du troisième cycle des généralistes. Je rappelle qu'un engagement dans ce sens a été pris et il sera tenu.

Je ne puis, je l'ai dit tout à l'heure, accepter au nom du Gouvernement que l'on aille au-delà des deux années prévues par notre projet, d'une part, en raison du coût immédiat de cet allongement qui m'obligerait à faire appel à des dispositions prévues par la Constitution et, d'autre part, parce qu'il faut préparer les hôpitaux à cet accueil, à la gestion et à la poursuite des stages d'internes.

Monsieur Billères, les développements si pertinents et si convaincants que vous avez présentés sur la filière de santé publique me permettront de faire l'économie de déclarations lorsque les amendements y afférents viendront tout à l'heure en discussion et je tenais à vous en remercier.

Je voudrais conclure en disant à M. le rapporteur qu'il a, sur le ministre de la santé et moi-même, un avantage en ce qu'il a déjà été rapporteur du texte de 1979 et il ne sera pas surpris si j'ajoute que j'ai fait mon profit de son rapport de 1979. J'ai noté à la fois ce qu'il souhaitait et ce que Mme Veil lui répondait.

S'agissant de la durée de la formation des médecins généralistes, vous faites preuve de constance, monsieur le rapporteur. Mme Veil, quant à elle, estimait, à l'époque, irréaliste de prolonger la durée du résidanat au-delà de deux ans. De même, elle estimait qu'il n'était pas souhaitable d'instaurer un examen classant à la fin du deuxième cycle, car cela ajouterait, à un *cursum* déjà chargé, un obstacle supplémentaire dont l'utilité ne lui paraissait pas évidente et qui risquait d'entraîner un déclassement des étudiants qui se destinaient à la médecine générale.

Par conséquent, par rapport à la loi de 1979 qui prévoyait, en fait, une année de résidanat, notre objectif est de prolonger la durée de l'internat des généralistes et de la porter à trois ans. La solution que propose le Gouvernement, de deux ans d'internat, marque un progrès incontestable qui sera reconnu comme tel par l'ensemble de la profession.

Nous souhaitons mettre en pratique la prolongation à trois ans dans les meilleurs délais, mais, je l'ai dit, des contraintes existent et vous les connaissez aussi bien que moi. Il ne serait d'ailleurs pas de bon ton de nous reprocher de ne pas réaliser entièrement ce que vous n'avez su faire qu'à un tiers, voilà trois ans, alors que les circonstances économiques étaient très différentes.

Voilà donc, exposé simplement, ce que je voulais soumettre à mesdames et messieurs les sénateurs. Nous ne prétendons pas que tout soit résolu, mais nous estimons que ce projet de loi souligne des objectifs et prend en compte des mesures immédiates et importantes en faveur des généralistes. En cela, c'est un progrès.

Sur la voie du progrès, on ne peut jamais s'arrêter et le Gouvernement ne s'arrêtera pas. Je prie ceux d'entre vous à qui je n'ai pas répondu complètement de bien vouloir m'en excuser. Les amendements me fourniront peut-être l'occasion de leur répondre plus précisément. (*Applaudissements sur les travées socialistes, communistes, ainsi que sur celles des radicaux de gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, je n'ajouterai que quelques mots à la réponse de mon collègue M. Alain Savary.

Tout d'abord, je tiens à remercier Mme Bidard, MM. Sérusclat et Billère de leurs interventions qui, incontestablement, nourrissent l'explication dont notre projet a besoin pour être compris par tout le monde.

Quant aux orateurs qui siègent sur d'autres bancs, je crois que, quoi que nous disions ou quoi que nous fassions, ils ont décidé d'être des « messieurs non ». Nous les entendons parler d'arrière-pensées, de détours, de risques ; il est question de jeter le bébé et de garder l'eau de baptême que l'on identifie à de l'eau sale ; on parle même de « projet mexicain », ce qui n'est pas gentil pour la population de ce pays.

C'est tellement exagéré, déformé, truqué, que ces propos s'évanouissent d'eux-mêmes. Je ne m'y attarderai donc pas, sinon pour relever une amélioration dans la musique par rapport au débat sur la suppression du secteur privé. (*Sourires*). Mais, sur le fond, c'est la même chose. J'y vois une raison d'espérer pour le Gouvernement parce que je crois, messieurs, que vous éprouvez bien du mal à vous entendre avec le corps médical. En effet, les deux grandes organisations syndicales, à savoir la Fédération des médecins de France et la Confédération des syndicats médicaux français, ont été reçues au ministère de la santé et elles sont d'accord.

Mais alors ! qui défendez-vous ? Vous vous livrez, en fait, à un travail politicien et non à une œuvre de construction nationale et démocratique susceptible de faire avancer la médecine dont vous avez plein la bouche mais en faveur de laquelle vous n'acceptez pas que l'on examine sérieusement et positivement les avancées que nous réalisons. (*Murmures sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I. — Applaudissements sur les travées socialistes, communistes, ainsi que sur celles des radicaux de gauche.*)

J'en viens à l'intervention de M. le rapporteur, qui n'est pas sans malice, car il est intéressant de comparer ses propos avec ceux qu'il avait tenus la fois dernière. Il prétend *grosso modo* il n'y a pas de changement. Mais M. Sérusclat l'a fort bien dit, il y a trente amendements.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je n'ai pas dit cela !

M. Jack Ralite, ministre de la santé. On relève donc bien des changements et mon collègue M. Savary l'a dit. Lors de votre dernière intervention vous aviez regretté l'absence d'un certain nombre de choses, monsieur le rapporteur ; nous les y avons mises. Il faudrait vous entendre à trois années d'intervalle !

Vous nous accusez d'être devenus « sélectionnistes ». Pas du tout ! D'ailleurs, lorsque le débat sur la réforme de l'enseignement supérieur viendra, vous verrez à quel point nous sommes ouverts en ce qui concerne le nombre d'étudiants ; simplement, nous tenons compte de certaines spécificités et le domaine médical en a une.

Il faut quand même être logique avec soi-même : si vous estimez qu'il n'y a pas assez d'étudiants, il ne faut pas nous accuser d'être responsables d'un manque éventuel d'internes. S'agissant de la sélection, le texte que nous vous présentons repose sur une idée démocratique chère à la majorité : la sélection des meilleurs par la promotion de tous. Grâce à ce projet, non seulement les spécialistes sont tirés vers le haut, mais, surtout, les généralistes sont extraits de la situation où ils se trouvaient.

Reprenons l'historique des réformes. Avant 1979, que constatait-on ? Les futurs médecins généralistes étaient laissés pour compte. Ils le disent et ils le répètent ainsi que leurs organisations syndicales. Quant aux spécialistes, ils devaient passer un certificat d'études supérieures — un C. E. S. — qui leur donnait une formation universitaire, et ils exerçaient éventuellement des responsabilités hospitalières et percevaient une rémunération.

Puis, vint la réforme de 1979, grâce à laquelle la contradiction C. E. S. - C. H. U. fut réglée. Mais les médecins généralistes devenaient résidents.

Au cours de la discussion générale, beaucoup ont ironisé sur un titre. Si vraiment les titres méritent ironie, on peut ironiser sur celui de « résident ! ».

A ce sujet, je n'arrive pas à vous comprendre, monsieur le rapporteur ! A un moment, vous avez dit : les résidents ne doivent pas être soumis aux internes. Mais le meilleur moyen qu'ils ne le soient pas, c'est bien qu'ils soient tous internes ! C'est donc bien que vous continuez, monsieur le rapporteur, à vouloir faire une différence ! C'est ce que l'on comprend si l'on fait référence au projet antérieur.

Quant aux trois ans, nous nous y engageons pour plus tard ; vous, vous prévoyiez un an, c'est-à-dire six mois dans un hôpital général et six mois sur le terrain. Nous, nous proposons six mois tout de suite dans un C. H. U., puis un an dans un hôpital général et six mois en stage. Le bond est réel ; il n'est pas seulement quantitatif, il est qualitatif. Alors, appelons les choses par leur nom : les étudiants deviennent effectivement internes. Il faut donc le dire.

Une autre question a été témoin de l'inquiétude que certains nourrissent face au manque d'internes dans les hôpitaux généraux.

J'ai déjà amorcé la réponse en disant que, d'une façon globale, il fallait savoir si l'on trouvait que les étudiants étaient trop nombreux et que les budgets des hôpitaux étaient trop lourds ou si, au contraire, on estimait que l'on manquait d'internes. Les évaluations dont nous disposons montrent que le nombre de postes actuellement disponibles permet d'accueillir les promotions d'internes des prochaines années. Certes, si nous affinons l'analyse, pour certaines disciplines actuellement saturées le nombre des personnes en formation sera réduit.

La nécessité d'assurer une présence médicale compétente est prise en compte dans les projets à l'étude concernant le poste d'internat et l'entrée dans une carrière hospitalière. Cette question est fondamentale puisqu'une année — voire deux — de poste d'internat précède le concours de médecin hospitalier. Cette organisation va drainer vers les hôpitaux généraux quantité d'internes, y compris d'internes spécialistes. Cela entraînera une amélioration à la fois du nombre et de la qualité des internes présents. Je crois que, sur ce plan, votre argument tombe, monsieur le rapporteur.

Une autre question que vous avez posée, non pas à la tribune, mais dans votre rapport écrit concerne la formation permanente. C'est une préoccupation constante du Gouvernement. Elle nous est d'ailleurs imposée par l'évolution accélérée des connaissances en médecine. La formation permanente fait donc partie intégrante de notre politique et se trouve dans le prolongement naturel de la formation initiale, qui, pour les mêmes raisons, doit être de haut niveau pour permettre aux futurs praticiens de suivre le mouvement du savoir.

Mais, d'ores et déjà, vous le savez, en liaison avec les milieux professionnels concernés nous avons donné une dimension nouvelle à cette formation permanente. Pour l'année 1983, non seulement nous continuons, mais nous progressons. Même sur le plan de la fiscalité de la formation permanente, nous sommes en train, avec les médecins, d'innover d'une manière intéressante pour eux mais surtout pour la formation permanente, donc pour les malades.

Une autre question que vous évoquiez dans votre rapport écrit, monsieur le rapporteur, concerne la cohérence de la prochaine réforme hospitalière avec cette réforme que nous présentons aujourd'hui avec mon collègue Alain Savary. D'abord, c'est un autre débat. Cependant, je peux préciser deux choses.

En premier lieu, les exigences de qualité qui président au nouvel internat, qui ne saurait être en recul par rapport à l'internat actuel, constituent une dimension importante de la médecine hospitalière, dimension qui découlera de la réforme.

En deuxième lieu, la carrière hospitalière s'ouvrira, après l'internat, par ce que j'évoquais précédemment, c'est-à-dire le poste d'internat.

Par conséquent, de quelque côté que l'on se tourne on constate qu'il y a cohérence entre le texte discuté aujourd'hui et les autres textes qui seront présentés plus tard.

Un autre argument a trait à la médecine générale. Sur ce sujet, vraiment ! je trouve que l'on « perroquette ».

A comparer la situation présente et future des médecins généralistes, la différence est évidente. Ils n'avaient pas de responsabilités hospitalières ; ils vont en avoir. Ils n'avaient pas de formation sociale ; ils vont en avoir. Ils n'avaient pas de vraie rémunération ; ils vont en avoir. Ils n'avaient pas de formation universitaire de haut niveau ; ils vont en avoir une. Ils n'avaient pas de stages pratiques dans tous les lieux qui expriment le pluralisme de la médecine française ; ils vont en avoir. Ils n'étaient rien ; puis ils sont devenus résidents baptisés ; ils seront désormais internes à part entière !

Je n'arrive pas à comprendre — sauf si l'on bétonne sa pensée — que l'on puisse nier cette avancée. C'est l'une des plus importantes, dans la formation des généralistes, qu'ait connue le système de formation médical français. Certes, ce n'est qu'une étape, comme l'a déclaré M. Savary, mais une étape qui pèse lourd et qui est tout à fait intéressante.

Telles sont les quelques idées que je souhaitais formuler. Je me contenterai simplement d'ajouter encore une remarque en ce qui concerne les médecins de santé publique.

Tout d'abord, arrêtons de parler de fonctionnarisation, de nationalisation. Passe encore voilà un an, car on pouvait alors faire des supputations, mais, après seize mois de pratique, cela devient dépassé !

De plus, j'ai relevé beaucoup de mépris dans certains propos prononcés à l'égard de ces médecins de santé publique, notamment dans la bouche de personnes qui, pendant des années, n'ont rien fait pour eux, leur ont disputé leurs maigres crédits annuels et n'ont créé aucun poste dans ce secteur. En dix ans, en effet, aucun poste de santé scolaire n'a été créé, alors que nous, en un an, nous en avons créé 423 et que, cette année, même si c'est avec moins d'ampleur, nous allons en créer encore.

Alors, soyons sérieux et ne méprisons pas telle ou telle fonction de la santé. Si vous le voulez, prenez-en la responsabilité, mais M. Savary et moi-même, en tant que représentants du Gouvernement, nous assumons la médecine française dans la diversité de ses acquis et de ses besoins, car ceux-ci ne sont pas totalement satisfaits pour certaines couches populaires avec lesquelles nous sommes très liés.

Nous faisons aujourd'hui un pas sérieux en avant en proposant la réforme des études médicales et nous apportons à ce pays dans le domaine de la santé un nouvel atout aux acteurs de

santé, et singulièrement à ceux que nous voulons privilégier, au bon sens du terme, c'est-à-dire aux médecins généralistes. (Applaudissements sur les travées socialistes, communistes, ainsi que sur celles des radicaux de gauche.)

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Monsieur le président, je voudrais répondre, sans aucun esprit polémique, à MM. les ministres en formulant quelques simples remarques. M. le ministre de la santé a dit, non sans virulence, qu'on se serait, ici ou là, livré à un travail qu'il a qualifié de politicien.

M. Gérard Ehlers. C'est vrai !

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je ne crois pas que le qualificatif qu'il a utilisé puisse s'appliquer au rapport de la commission, pas plus d'ailleurs qu'à la manière dont s'est déroulé ce débat.

Je voudrais tout de même, messieurs les ministres, vous demander si ce n'est pas une attitude politicienne que de chercher à mettre le rapporteur du texte qui est soumis à notre discussion en contradiction avec le même rapporteur qui avait l'honneur de présenter le texte précédent. Je ne crois pas que vous puissiez le faire très aisément.

Je note d'ailleurs qu'après M. le ministre de l'éducation nationale, qui s'est plu à signaler un certain nombre de cohérences entre l'attitude que la commission a prise cette fois-ci et celle qu'elle avait adoptée en 1979, M. le ministre de la santé, lui, a marqué les différences. Le texte d'aujourd'hui a été abordé avec le souci, en effet, de ne pas négliger l'apport de la loi de 1979 et d'examiner en toute lucidité le projet qui nous est soumis.

A propos de la sélection d'ailleurs, monsieur le ministre de la santé, j'aurais pu, si j'avais voulu, polémiquer et rappeler certains propos qui avaient été alors tenus à propos de la sélection après la première année et ce qu'on appelle pudiquement « la régulation des flux » après le second cycle. Je ne l'ai pas fait, mais ce rappel aurait eu, à mon avis, quelque fondement.

On ne peut pas, dites-vous — et c'est cet argument-là que je voudrais détruire avant que nous commencions l'examen des articles — prétendre que ce texte, pour l'essentiel, reprend la loi de 1979 et dépose trente amendements. Mais pourquoi donc ?

Ce texte, pour l'essentiel, reprend les dispositions de la loi de 1979, mais il y apporte un certain nombre de modifications que nous considérons comme mauvaises et que nous croyons nécessaire de corriger. Je les rappelle : les deux filières de santé publique et de recherche — ce n'est pas une petite modification — l'examen classant, qui avait été, lui aussi, très vigoureusement condamné en 1979 et que vous reprenez, et l'internat pour tous dont nous allons reparler tout à l'heure lors de l'examen des amendements. Ces modifications sont importantes ; elles justifient le dépôt par la commission d'un certain nombre d'amendements. Je ne vois aucune contradiction ni dans cette argumentation ni dans notre attitude.

Monsieur le ministre de la santé, vous avez insisté sur la revalorisation de la formation des généralistes, qui est prévue par votre texte. Mais, malheureusement, les éléments que vous avez énumérés comme étant des apports de ce texte figuraient déjà dans la loi de 1979 et je vais vous les citer. Les résidents, comme le Gouvernement de l'époque nous l'avait proposé — nous avions approuvé cette disposition — avaient des responsabilités hospitalières. Contrairement à ce que vous avez dit, monsieur le ministre de la santé, ils effectuaient des stages pratiques et il était prévu qu'ils bénéficiaient du même statut et de la même rémunération que les internes.

Ces exemples suffisent à prouver que tout cela mérite d'être nuancé. Je m'y suis efforcé dans mon rapport. J'espère que l'esprit qui présidera à l'examen des articles me permettra de continuer dans cette attitude. Je ne voudrais pas que des arguments du type de ceux que je viens d'entendre soient trop souvent utilisés.

Monsieur le ministre de la santé, personne ici n'a de mépris pour personne. Ce que nous avons dit à propos de la filière de santé publique n'est nullement une condamnation ou un jugement défavorable portés sur tel ou tel sorte de médecins fonctionnaires, qu'il s'agisse des médecins du travail ou des médecins de la santé scolaire. Pas du tout ! Notre débat consiste à savoir de quelle manière ils seront le mieux formés. Nous prétendons pour notre part que les dispositions prévues par votre texte en la matière ne sont pas bonnes. Mais là est tout le débat, je crois que les positions des uns et des autres doivent être nettement définies, et puis chacun fait librement et en conscience son choix.

Telles sont, messieurs les ministres, les remarques que je souhaitais faire après vos interventions. (Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I., de l'U.C.D.P. et sur certaines travées de la gauche démocratique.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

J'informe le Sénat que la commission spéciale m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera, si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire en vue de proposer un texte sur le projet de loi actuellement en discussion.

Ces candidatures ont été affichées dès maintenant pour permettre le respect du délai prévu à l'alinéa 3 de l'article 12 du règlement.

La nomination des représentants du Sénat à la commission mixte paritaire pourrait ainsi avoir lieu aussitôt après le vote sur l'ensemble du projet de loi, si le Gouvernement formulait effectivement sa demande.

Le Sénat voudra sans doute interrompre maintenant ses travaux jusqu'à vingt et une heures trente. (Assentiment.)

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures dix, est reprise à vingt et une heures quarante, sous la présidence de M. Maurice Schumann.)

PRESIDENCE DE M. MAURICE SCHUMANN,

vice-président.

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif aux études médicales et pharmaceutiques.

Nous passons à la discussion des articles.

Article additionnel.

M. le président. Par amendement n° 75, Mmes Bidard, Midy et les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 1^{er}, un article additionnel ainsi rédigé : « Une loi ultérieure, soumise à une large concertation préalable, définira les nouvelles conditions d'admission aux études médicales du premier et du second cycle ainsi que leur organisation. »

La parole est à Mme Bidard.

Mme Danielle Bidard. Notre amendement, comme je l'avais déjà expliqué au cours de la discussion générale, a pour but de faire remarquer que le débat d'aujourd'hui ne porte que sur le troisième cycle. Or, il nous semble qu'une réflexion globale sur le contenu de la formation des études médicales et sur les besoins de santé du pays est nécessaire. Cela permettrait de faire surgir un foisonnement d'idées et d'interrogations qui ont été remises à jour par la discussion du présent projet.

Selon nous, un débat largement ouvert est le garant d'une bonne réforme. Un débat public s'est déjà instauré pour l'enseignement supérieur et pour la recherche, et nous pensons qu'il serait également utile pour mener une réflexion d'ensemble sur les études médicales. Nous souhaitons, en effet, que la réflexion sur l'avenir de la santé publique soit l'affaire du plus grand nombre.

C'est là la justification de cet amendement qui, pour nous, bien entendu, est un amendement de principe.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Monsieur le président, la commission a émis un avis défavorable à l'encontre de cet amendement.

Tout d'abord, elle a estimé que, tel qu'il était rédigé, il constituait une injonction au Gouvernement. Dans un souci — que le Gouvernement appréciera — de préserver les prérogatives gouvernementales, la commission a donc estimé qu'elle ne pouvait approuver cet amendement.

Ensuite — car il y a une seconde raison, je dois l'avouer — cet amendement paraît sous-entendre que l'on pourrait remettre en cause les mécanismes de régulation des flux, mécanismes auxquels, en l'état actuel de la démographie médicale, nous sommes attachés. Ils constituent d'ailleurs l'un des éléments clés du dispositif présenté par le Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Madame le sénateur, nous avons affirmé, M. le ministre de la santé et moi-même, qu'il était inévitable et nécessaire de maintenir un *numerus clausus* pour les études médicales, pharmaceutiques et odontologiques. Ce principe sera réaffirmé dans la nouvelle loi relative aux enseignements supérieurs, loi dont le contenu a été et est encore soumis à une large concertation.

Je rappelle que, pendant cinq mois, une commission composée à cet effet au sein de mon ministère a procédé à une large consultation. La semaine dernière, j'ai envoyé aux universitaires, aux étudiants, aux organisations syndicales, qu'elles soient professionnelles de l'enseignement ou ouvrières, ainsi qu'à tous ceux qui sont concernés, un schéma relatif à notre projet de loi sur les enseignements supérieurs. La concertation est donc ouverte et, à mon avis, cela répond à votre préoccupation.

Comme je m'y étais engagé, ce projet de loi sera déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale à la fin de la présente session.

Je rappelle également que la réorganisation des premier et deuxième cycles est du domaine réglementaire. Elle est activement étudiée et préparée par le Gouvernement selon les grandes lignes du rapport dit « rapport Seligmann », ainsi que je l'ai clairement indiqué dans mon exposé liminaire.

Compte tenu de ces deux précisions — d'une part, la concertation est ouverte et, d'autre part, il s'agit du domaine réglementaire — je vous serais très reconnaissant, madame le sénateur, de bien vouloir retirer cet amendement que je ne saurais accepter au nom du Gouvernement.

M. le président. Madame Bidard, l'amendement est-il maintenu ?

Mme Danielle Bidard. Monsieur le président, j'ai entendu l'appel de M. le ministre de l'éducation. Je retire donc cet amendement, mais je regrette tout de même qu'un tel débat ne puisse avoir lieu parce que le sujet relève du domaine réglementaire. Comme vous l'aviez remarqué très justement cet après-midi, monsieur le ministre, nous sommes là en présence d'une conséquence de la Constitution qui a limité les droits du Parlement, et nous le regrettons.

M. le président. L'amendement n° 75 est retiré.

Article 1^{er}.

M. le président. « Art. 1^{er}. — Les articles 45 bis, 45 ter et 45 quater de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur sont abrogés. L'article 46 devient l'article 60. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements identiques. Le premier, n° 1, est présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale.

Le second, n° 42, est déposé par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés, et M. Moutet.

Tous deux tendent à supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission propose, en effet, de supprimer l'article 1^{er}.

J'ai dit pourquoi tout à l'heure dans la présentation orale de mon rapport. Je vais me résumer en quelques mots.

Le texte qui nous est soumis reprend les orientations principales de la loi de 1979. C'est vrai qu'il apporte des modifications, dont certaines — je le répète — ne nous semblent pas acceptables ; mais les orientations principales sont reprises. Il ne convient donc pas de faire débiter le texte par un amendement de suppression des articles principaux de cette loi. C'est plus qu'une affaire de présentation ; c'est, je crois, une affaire de convenance.

C'est pourquoi, monsieur le président, mes chers collègues, la commission spéciale propose un amendement de suppression de l'article 1^{er}.

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 42.

M. Pierre Louvot. Monsieur le président, les auteurs de cet amendement, en proposant la suppression de l'article 1^{er}, rejoignent la position du rapporteur. Ils veulent exprimer, eux aussi, leur désaccord sur le total abandon de la loi du 6 juillet 1979, qui leur paraissait bonne. Des adaptations pouvaient sans doute être proposées, mais sans que l'on voie disparaître les fondements d'une loi que le Sénat avait votée récemment et sans que l'on en modifie l'économie fondamentale.

C'est pourquoi, appuyant d'une manière plus ferme encore la position de notre rapporteur, nous récusons l'abrogation préalable prévue par l'article 1^{er}.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 1 et 42 ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, je ne vois pas d'inconvénient majeur à adopter la méthode proposée par la commission spéciale. Mais, si vous

me le permettez, monsieur le rapporteur, j'indiquerai qu'il ne suffit pas d'abroger, il faut remplacer. J'anticipe ainsi sur l'article suivant, car votre proposition est identique à celle du projet de loi que le Gouvernement avait soumis au Conseil d'Etat.

Cela ne signifie pas, bien entendu, que le Gouvernement partage le point de vue des auteurs de l'amendement n° 42 et je me tourne vers M. Louvot, qui est intervenu à ce sujet, pour lui dire que, pour nous, c'est non une question de fond, mais une question de forme.

C'est dans cet esprit que nous nous en remettons à la sagesse du Sénat, puisque, selon l'exposé des motifs des amendements, il s'agit simplement de maintenir la loi de 1979, dont j'ai souligné les insuffisances et les lacunes. Je ne peux donc pas me rallier au nom du Gouvernement à l'interprétation politique donnée par M. Louvot, mais j'accepte, dans l'esprit que je viens de définir, l'interprétation technique que M. le rapporteur a présentée au nom de la commission.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix les deux amendements de suppression, pour lesquels le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 1^{er} est supprimé.

Article 2.

M. le président. L'article 2 faisant l'objet de nombreux amendements, je vais en appeler successivement les diverses dispositions.

ALINÉA INTRODUCTIF

M. le président. « Art. 2. — Il est ajouté à la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée les articles 46 à 59 bis (nouveau) ci-après : »

Par amendement n° 2, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Les articles 45 bis, 45 ter et 45 quater de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur sont remplacés par les dispositions suivantes : »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement découle de la suppression de l'article 1^{er}, qui vient d'être décidée par le Sénat. Nous proposons de remplacer cet article par un texte qui modifie les articles 45 bis, 45 ter et 45 quater de la loi du 12 novembre 1968, modifiée par la loi de 1979.

M. le président. Si je vous ai bien compris, monsieur le ministre, vous avez, d'avance, accepté cet amendement ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 2, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le premier alinéa de l'article 2 est donc ainsi rédigé.

ARTICLE 46 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 46 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 46. — Le troisième cycle des études médicales comporte quatre filières d'internat ainsi dénommées :

- « a) la filière de médecine générale ;
- « b) la filière de médecine spécialisée ;
- « c) la filière de santé publique ;
- « d) la filière de recherche médicale. »

Par amendement n° 3, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le texte présenté pour cet article :

« Art. 46. — Le troisième cycle des études médicales, dont la durée ne peut être inférieure à trois ans ni supérieure à cinq ans, comporte deux filières : la filière de médecine générale et la filière de médecine spécialisée. »

Cet amendement est assorti de deux sous-amendements.

Le premier, n° 44, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I., a pour objet, dans le texte proposé par cet amendement, de remplacer les mots : « inférieure à trois ans », par les mots : « inférieure à deux ans ».

Le second, n° 43, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet, vise, dans le texte proposé par ce même amendement, à remplacer les mots : « la filière de médecine générale et la filière de médecine spécialisée », par les mots : « la filière de résidanat, dénommée filière de médecine générale, et la filière d'internat, dénommée filière de médecine spécialisée ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 3.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement a une double portée. Il prévoit, d'une part, d'allonger dès maintenant à trois ans la durée du troisième cycle de formation des généralistes et, d'autre part, de supprimer les deux nouvelles filières de santé publique et de recherche médicale.

Premier point : la durée du troisième cycle des généralistes. Je vous rappelle que le Gouvernement prévoit de la porter à trois ans ; cette indication est contenue dans l'exposé des motifs. Mais rien dans le texte de loi ne permet de dire que cet objectif que l'on paraît se fixer devient une contrainte, comme il serait souhaitable.

Sur cette durée du troisième cycle des généralistes, j'ai déjà dit, lors de mon exposé oral, qu'elle n'avait de sens, pour la commission spéciale, que dans le cadre d'une réforme de l'ensemble du cursus de formation des futurs médecins généralistes. Je ne pense pas qu'il y ait là, de la part de la commission, une initiative excessive, dangereuse ou incongrue puisque nous savons que c'est un peu ce qui devrait se passer, si du moins j'ai bien compris les explications qui m'ont été données, en ce qui concerne les pharmaciens. En effet, pour les futurs pharmaciens, la formation du troisième cycle est allongée, mais on réduit la durée des cycles antérieurs. C'est donc une démarche un peu identique qui devrait être suivie dans le cas des futurs généralistes. Voilà pour l'allongement de la durée de leur formation.

En ce qui concerne la suppression des filières, je n'y insisterai pas puisque le débat a déjà largement porté sur ce point. Nous estimons que les futurs chercheurs et les futurs médecins de santé publique doivent être d'abord des médecins, que, dans la formation de tous les médecins, il doit y avoir une formation par la recherche et une initiation à la recherche, qu'il doit y avoir des enseignements de santé publique, mais nous estimons qu'il ne faut pas figer les choses dans une spécialisation trop précoce.

Je ne reprends pas ce débat. Je me contente d'en rappeler les termes. Monsieur le président, cet amendement nous place donc, je le crois, au cœur de notre débat.

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre le sous-amendement n° 44.

M. Pierre Louvot. L'amendement n° 3 de la commission spéciale, qui porte à trois années le troisième cycle pour les généralistes, appelle sans doute des explications complémentaires, que je souhaite apporter par ce sous-amendement.

C'est dans un souci de cohérence, sans aucun doute, que notre rapporteur propose cet allongement, trois années qui, pourtant, pourraient paraître excessives et qui prolongeront peut-être à l'excès l'expérience hospitalière des futurs généralistes. Nous souhaitons que les deux années qui sont actuellement observées ne soient pas dépassées. Mais, si une réadaptation des premier et deuxième cycles intervient, dans une réforme globale, telle que la souhaite votre rapporteur, alors, ayant obtenu cette assurance, je pourrais modifier ma position. Cependant, je n'en suis pas certain et comme, effectivement, l'adaptation des premiers cycles ne peut pas se faire dans un délai proche, pour l'instant, il vaut mieux, à mes yeux, s'en tenir à la limite des deux années.

Le Gouvernement va cependant nous éclairer sur ces amendements.

M. le président. Monsieur Louvot, vous avez de nouveau la parole pour défendre le sous-amendement n° 43.

M. Pierre Louvot. Nous abordons là une modification fondamentale par rapport au projet de loi tel qu'il nous est présenté. La modification introduite par les auteurs du sous-amendement nous paraît essentielle. Nous sommes d'accord avec notre rapporteur sur l'opportunité de deux filières et de deux filières seulement : l'une de médecine générale et l'autre orientée vers l'ensemble des spécialisations. Nous avons largement explicité notre position dans la discussion générale sur la création d'une filière spéciale dans le domaine de la recherche et de la santé publique.

Nous estimons que ces formations n'ont pas à être définies par une filière spécifique, mais qu'elles doivent entrer, au moins pour la santé publique, dans le groupe des spécialisations globalement offertes aux étudiants qui auront passé le concours.

Mais notre sous-amendement va plus loin. Il traduit notre souhait, pour des raisons que nous avons longuement développées, que l'on en revienne à la notion de résidanat pour la médecine générale, avec un cycle limité à deux ans — nous venons d'en parler — la filière d'internat s'appliquant uniquement à la médecine spécialisée. Cela nous paraît plus clair.

Pourquoi, en effet, masquer les différences sous le manteau de l'uniformité ? La définition d'une filière spécifique pour la médecine générale permet d'éviter toute confusion et de bien établir l'originalité d'une formation valorisée et réservée aux généralistes. Elle les situe au lieu de les confondre. Il en est de même pour les spécialistes qui font de l'internat une notion qui s'attache à une filière particulièrement longue et différenciée. L'internat respecte leur identité et l'effort qu'ils consentent. Les choses nous paraissent donc à la fois plus justes et plus claires.

Pour nous, l'internat n'est pas seulement un mot et notre rapporteur me pardonnera notre divergence sur ce point. Il est fondamental parce qu'il est, tout comme le résidanat, personnalisant et signifiant.

La commission spéciale était d'ailleurs partagée lorsqu'elle a examiné cet amendement et il appartiendra au Sénat tout à l'heure d'apprécier la portée profonde de notre amendement qui est, à notre avis, le point nodal de notre critique à l'égard de ce projet de loi.

Notre position, bien entendu, nous le verrons tout à l'heure, ne s'oppose pas aux accommodements statutaires. En particulier la rémunération nous paraît bien nécessaire pour les étudiants qui font de longues études.

Je ne crois pas qu'il soit utile de préciser au-delà la pensée que je viens d'exprimer. Elle ne fait que souligner les arguments que j'avais déjà développés dans la discussion générale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 44 ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission spéciale n'a pas émis un avis favorable à cette proposition d'amendement qui concerne la durée du troisième cycle des généralistes.

J'ai cru comprendre tout à l'heure que notre collègue M. Louvot attendait sur ce point d'avoir des explications du Gouvernement considérant, comme d'ailleurs moi-même, que cet allongement n'était acceptable et même n'avait de sens que si l'on aboutissait à une véritable redistribution de la formation dans les deux cycles précédents.

En l'état actuel des choses, sous réserve peut-être des explications que nous donnera tout à l'heure le Gouvernement, je ne puis qu'être, au nom de la commission, défavorable sur ce point.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 44 ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Ne serait-il pas possible, monsieur le président, pour la clarté du débat, de répondre globalement sur l'amendement n° 3 ainsi que sur les sous-amendements n° 43 et 44 ?

M. le président. Vous en êtes juge, monsieur le ministre. Toutefois, conformément au règlement, j'inviterai le Sénat à se prononcer en premier lieu sur le sous-amendement n° 44. Cela dit, rien ne limite votre liberté d'expression. Vous avez la parole.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je voudrais d'abord donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement présenté par M. le rapporteur de la commission spéciale, qui tend à la suppression de deux filières auxquelles le Gouvernement est particulièrement attaché, ainsi que je l'ai indiqué dans mon exposé — je ne reprendrai pas maintenant les arguments que j'ai eu l'honneur de développer devant le Sénat — celles de la santé publique et de la recherche médicale.

Vous avez bien fait de dire, monsieur le rapporteur, que nous sommes au cœur du débat — ce qui est rare au début d'une discussion — mais nous y sommes.

L'introduction dans le troisième cycle d'études médicales de ces deux filières me paraît essentielle. C'est un des éléments novateurs de ce projet de loi et il ne faut pas — c'est mon sentiment, en tout cas — faire preuve de conservatisme. Ces deux filières seront bénéfiques pour notre pays et nous permettront également d'être compétitifs sur le plan international.

Je voudrais répondre à une intervention. On s'est interrogé sur l'intérêt d'une filière de recherche. Cette filière médicale permettrait d'acquérir une formation analogue à celle qui a été instaurée dans quelques grandes universités américaines comme l'université Rockefeller à New York, dans le cadre de

cursum combinés successifs que les Américains désignent — je vous prie de m'excuser de parler franglais ici — sous le nom de *M.D.* et *Ph.D.*

M. le président. Monsieur le ministre, il s'agit non pas de franglais, mais d'anglais. (*Sourires.*)

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je remercie le représentant de l'Académie française de bien vouloir pardonner ce péché qu'il qualifie, semble-t-il, de véniel.

J'insiste sur ce point, notre souci est de mettre la recherche française dans tous les domaines au niveau de l'émulation internationale et il me paraît que cette filière doit y contribuer.

J'en reviens à l'amendement. Il propose de fixer dès maintenant à trois ans la durée de l'internat de médecine générale. Comme je l'ai indiqué cet après-midi au cours de la discussion générale, cette disposition me paraît souhaitable dans l'avenir, mais elle n'est pas réalisable dans l'immédiat, en particulier, je le dis très simplement mais de manière précise, pour des raisons budgétaires qui m'amènent à invoquer l'article 40 de la Constitution.

Je souhaite indiquer que, pour ce qui est de la formation des généralistes, la France précèdera les dispositions communautaires qui ne sont pas encore édictées.

Je souhaiterais donc que cet amendement soit retiré.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 43, il serait tout à fait anormal, à notre sens, de réserver le titre d'interne aux seuls futurs spécialistes puisque les futurs généralistes rempliront les mêmes fonctions hospitalières, en position de responsabilité, avec le même statut et seront soumis à la même double formation théorique et pratique dispensée sous le contrôle de l'université. Le titre d'interne ne doit pas être lié aux modalités d'accès à des fonctions identiques, ni encore moins aux disciplines pour lesquelles il y aura une nécessaire régulation des flux.

En résumé, je souhaiterais faire remarquer au Sénat que ce sous-amendement a pour objet de revenir à l'esprit et à la lettre de la loi adoptée par le Parlement en 1979 et qu'il y aurait quelque incohérence de notre part, puisque nous avons proposé une nouvelle loi, d'en revenir à ce qui nous paraît devoir être modifié.

C'est pourquoi je demande au Sénat de bien vouloir repousser ce sous-amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 44 ?

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Je souhaite, après mon collègue, M. Savary, intervenir sur cette question pour clarifier les positions défendues par les différents amendements puisqu'il y a une différence entre l'amendement de la commission, qui réclame que l'on passe de un an à trois ans, alors qu'il y a trois ans elle réclamait que l'on reste à un an et puis le sous-amendement de M. Louvot qui demande que l'on reste à deux ans, avec, si j'ai bien compris, le secret désir que l'on revienne à un an comme il y a trois ans.

Quant au texte touchant aux résidents et aux internes, il y a, là aussi, une contradiction entre ce que dit M. le rapporteur pour qui résident et interne, c'est la même chose et M. Louvot qui dit que résident ne veut pas dire interne; chacun a sa place. Il faudrait que vous vous entendiez entre vous. Nous, nous nous entendons très bien.

M. Adolphe Chauvin. Pourvu que ça dure !

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Quant à l'amendement portant sur l'article 46 de la loi de 1968, je dirai, après M. Savary, qu'il est irrecevable en vertu de l'article 40 de la Constitution.

Mais je tiens à ajouter que je comprends et partage le souci de la commission, qui répond à la volonté du Gouvernement clairement exprimée dans l'exposé des motifs de la loi.

La revalorisation de la médecine générale est étroitement liée à la revalorisation de la formation du généraliste et donc au contenu et à la durée de cette formation.

Un cycle de trois ans correspond davantage au contenu qu'il est souhaité de donner à cette formation. Pour avoir une approche aussi complète que possible du malade dans sa globalité, le généraliste doit acquérir des connaissances dans des disciplines diverses, par exemple la cardiologie, la gynécologie et la psychiatrie. En outre, pour jouer un rôle satisfaisant dans le domaine de la prévention, il doit recevoir une formation en santé publique dans toutes ses composantes. Enfin, pour s'initier à une bonne pratique de la médecine au plus près des gens, sa formation doit être complétée sur le terrain par des stages hors de l'hôpital chez le praticien, dans des structures de santé publique et éventuellement de recherche.

Toutefois, la mise en place d'un cycle de formation de trois ans dès l'entrée en vigueur de la loi pose un problème du fait de la difficulté de trouver en nombre suffisant des structures

d'accueil valables dans les hôpitaux tant que coexisteront, à côté de la nouvelle génération des internes de médecine générale, les générations d'internes en formation au moment de l'entrée en vigueur de la loi.

Les structures extrahospitalières n'ont pas encore donné le plein effet de leur capacité de formation. Cependant, je voudrais souligner ici que déjà une formation du généraliste en deux ans constitue un grand pas en avant. En effet, à l'heure actuelle, pendant l'année de stage interné, le généraliste ne reçoit aucune formation théorique; les responsabilités qu'il exerce dans l'hôpital sont sans comparaison avec celles d'un interne. Le stage chez le praticien fait peu d'adeptes. Les étudiants de septième année préfèrent accepter un poste de faisant fonction d'interne, plus rémunérateur ou effectuer des remplacements.

Enfin, il est indispensable de disposer d'un certain temps pour réaliser dans un domaine neuf, qu'il faut défricher, les adaptations nécessaires quant aux lieux et au contenu de la formation, notamment au regard du nombre des générations d'internes. Bref, il faut un temps d'adaptation.

S'ajoute à cela un argument budgétaire qui n'est pas négligeable.

Je vous demande donc, après mon collègue M. Savary, de retirer cet amendement tout en réaffirmant à nouveau que le Gouvernement est d'accord sur le fond, comme l'indique l'exposé des motifs.

En ce qui concerne la filière santé publique, j'ai dit dans mon intervention, cet après-midi, que l'attention que porte le projet à la santé publique constituait une novation majeure de la réforme. Ce n'est pas un hasard: il s'agit, en effet, d'inscrire la promotion de la santé comme un des axes prioritaires de la politique de santé du Gouvernement, priorité qui a été concrétisée, comme vous le savez, dès 1982, par les 55 millions de francs de crédits régionalisés de prévention, effort qui sera poursuivi en 1983 par un complément de 5 millions de francs.

Pour mettre en œuvre une telle politique, il convient d'abord de pouvoir l'appuyer sur des médecins, professionnels de santé publique de haut niveau, qui devront acquérir une formation clinique générale, des éléments communs de connaissance en santé publique et des modules spécifiques à leur future pratique, le tout complété par une formation acquise à l'école de Rennes. Tel est l'objet de la filière que l'amendement entend supprimer.

Il convient ensuite de pouvoir l'appuyer sur des médecins, notamment généralistes, ayant de sérieuses connaissances en santé publique pour aborder cet aspect de leur pratique qu'ils sont de plus en plus nombreux à vouloir assumer. Il ne s'agit pas pour eux de se substituer aux médecins de santé publique mais, au contraire, de pouvoir s'appuyer sur ces derniers en complémentarité, sur des champs d'intervention différents.

Cette formation de l'ensemble des médecins en santé publique aura lieu dès le début des études médicales.

Lors du troisième cycle, les internes pourront acquérir des modules spécialisés de santé publique.

Cependant, la suppression de la filière spécifique en santé publique ne créerait pas les éléments de la revalorisation indispensable aux médecins de cette discipline, revalorisation nécessaire au caractère fructueux de leur collaboration avec les autres médecins.

C'est pourquoi je suis opposé à cet amendement comme aux deux sous-amendements qui l'accompagnent.

M. le président. Le Gouvernement invoque-t-il l'application de l'article 40 de la Constitution au sous-amendement n° 44 ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Non, pas au sous-amendement n° 44.

M. Robert Schwint, président de la commission spéciale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission spéciale.

M. Robert Schwint, président de la commission spéciale. Je voudrais essayer d'éclairer un peu l'Assemblée — et la présidence si vous le permettez — non sans avoir rappelé à M. le ministre de la santé que la commission spéciale a fait un certain nombre de propositions à la majorité de ses membres, qu'il ne faut pas confondre avec la majorité de cette Assemblée, majorités qui peuvent par moments être différentes.

Si bien que les différences entre les propositions de la majorité de la commission spéciale et les propositions faites par la majorité de cette Assemblée ne devraient pas l'étonner: le sous-amendement n° 44 déposé par M. Taittinger et défendu par M. Louvot est en contradiction avec la position majoritaire de la commission: je dirai même mieux, la commission rejoint la position du Gouvernement.

M. le président. L'avis de la commission nous a déjà été donné; il est négatif.

M. Robert Schwint, président de la commission spéciale. Il ne faut donc pas confondre les deux majorités.

Nous sommes ici au cœur du sujet et nous avons trois questions à régler.

La première concerne le troisième cycle des études médicales. La commission propose qu'il soit d'une durée de trois ans pour la filière de médecine générale, conformément à l'exposé des motifs de votre projet où il est dit : « La filière de médecine générale d'une durée de trois ans... aussitôt que possible après une transition pendant laquelle elle sera organisée sur deux ans. » Notre commission a considéré que la transition pouvait être réduite à néant et que nous pouvions tout de suite envisager trois ans.

Nous vous avons tout à l'heure posé une question par l'intermédiaire de notre rapporteur, à laquelle vous n'avez pas répondu. Je la rappelle. Nous envisageons une durée de trois ans pour le troisième cycle de cette filière de médecine générale, à condition de réduire d'une année la durée des premier et deuxième cycles. Du point de vue des répercussions financières, si nous réduisons d'un an la durée des études des deux premiers cycles, nous pourrions envisager d'accorder une année de plus au troisième cycle.

Voilà pour la première question ; elle fait l'objet du sous-amendement n° 44 dans lequel M. Louvot rejoint la position présentée par MM. les ministres en demandant que cette filière ne soit que de deux ans.

La deuxième question à régler concerne la suppression de deux filières sur quatre. C'est l'objet d'une partie de l'amendement n° 3 présenté par votre commission spéciale, qui indique que « le troisième cycle des études médicales... comporte deux filières : la filière de médecine générale et la filière de médecine spécialisée ». En effet, nous nous opposons aux quatre filières proposées par le Gouvernement.

La troisième et dernière question à régler porte sur la durée — inférieure à trois ans ou supérieure à cinq ans — et elle rejoint le sous-amendement n° 44 sur lequel plane, semble-t-il, la menace de l'article 40.

Je souhaiterais donc, monsieur le président, que nous puissions voter par division sur l'amendement n° 3...

M. le président. Cela va de soi !

M. Robert Schwint, président de la commission spéciale. ... en séparant la question de la durée inférieure à trois ans ou supérieure à cinq ans — cette disposition pouvant être passible de l'article 40 — du reste de l'amendement.

Enfin, avec le sous-amendement n° 43, M. Louvot s'oppose à la position de la commission spéciale. Il s'agit ici d'une question de vocabulaire concernant les « internes » ou les « résidents ». C'est un point fondamental sur lequel le Sénat devra se prononcer. Dans sa majorité, votre commission spéciale a estimé que l'internat devait être appliqué à la médecine générale, alors que notre collègue M. Louvot prévoit la filière du résidanat, revenant en cela à la loi de 1979.

Monsieur le président, il serait bon que le Sénat se prononçât sur trois questions : d'abord, sur la durée de la filière — deux ou trois ans — de médecine générale ; ensuite, sur le maintien du troisième cycle à deux ou à quatre filières ; enfin sur le vocabulaire à appliquer : « internat » ou « résidanat ».

M. le président. Le Sénat se prononcera en premier lieu sur le sous-amendement n° 44, puis sur le sous-amendement n° 43, enfin, par division, sur l'amendement n° 3.

Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 44.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Il est favorable, mais pas pour les mêmes raisons.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 44, accepté par le Gouvernement et repoussé par la commission.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas le sous-amendement.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets maintenant aux voix le sous-amendement n° 43, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe de l'union centriste des démocrates de progrès.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 18 :

Nombre des votants	300
Nombre des suffrages exprimés	277
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	139
Pour l'adoption	169
Contre	108

Le Sénat a adopté.

Le Sénat va maintenant se prononcer par division sur l'amendement n° 3.

Je mets d'abord aux voix les mots : « Le troisième cycle des études médicales. »

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Je devrais maintenant mettre aux voix le membre de phrase suivant : « , dont la durée ne peut être inférieure à trois ans ni supérieure à cinq ans, ». Mais je rappelle que le Gouvernement oppose l'article 40 à ce texte.

Monsieur Yves Durand, l'article 40 de la Constitution est-il applicable ?

M. Yves Durand, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. L'article 40 est applicable, monsieur le président.

M. le président. L'article 40 étant applicable, cette deuxième partie de l'amendement n'est pas recevable.

Quant aux mots : « comporte deux filières : la filière de résidanat, dénommée filière de médecine générale, et la filière d'internat, dénommée filière de médecine spécialisée », le Sénat s'est déjà prononcé en adoptant le sous-amendement n° 43.

Personne ne demande la parole ?...

Je vais maintenant mettre aux voix l'ensemble de l'amendement n° 3, ainsi modifié.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je demande la parole.

M. le ministre. La parole est à M. le ministre.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je suis un peu néophyte dans cette assemblée, et vous me le pardonnez, mais il me paraîtrait souhaitable qu'un vote clair s'exprime sur les deux ou quatre filières. C'est pourquoi le Gouvernement demande un scrutin public sur ce point.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. C'est fait, monsieur le ministre.

M. le président. En fait, ce scrutin vient d'avoir lieu sur le sous-amendement n° 43. Mais vous avez toujours le droit d'en demander un autre.

M. Robert Schwint, président de la commission spéciale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission spéciale.

M. Robert Schwint, président de la commission spéciale. M. le ministre de l'éducation nationale demandait, au nom du Gouvernement, un vote par scrutin public, ce que je comprends très bien, sur l'amendement n° 3 modifié dont le texte est désormais le suivant : « Le troisième cycle des études médicales comporte deux filières, la filière de résidanat » — puisque nous avons voté l'amendement présenté par M. Louvot — « dénommée filière de médecine générale et la filière d'internat dénommée filière de médecine spécialisée ».

C'est sur ce texte que nous pouvons, selon le vœu du Gouvernement, nous prononcer par un scrutin public.

Il s'agit maintenant de deux filières désignées selon les termes du sous-amendement n° 43.

M. le président. Le Sénat doit, bien sûr, se prononcer par scrutin public sur l'amendement n° 3 modifié puisque le Gouvernement en formule la demande, mais je fais observer que nous nous sommes déjà prononcés sur le principe des deux filières lors du scrutin précédent et que l'amendement n° 3, tel qu'il a été modifié, ne comporte guère de différence par rapport au sous-amendement n° 43, à l'exception de ses premiers mots : « Le troisième cycle des études médicales... ».

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je retire ma demande de scrutin public étant donné que le premier vote qui visait à la fois le résidanat et le rejet des quatre filières a été très clair. Je le regrette ; j'en prends seulement acte, mais je ne veux pas prolonger les travaux du Sénat.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Sérusclat, pour explication de vote.

M. Franck Sérusclat. Je vais tenter d'expliquer mon vote car je ne comprends pas grand-chose dans ce que nous sommes en train de détruire. La durée n'est plus précisée. Le troisième cycle des études médicales comporte deux filières mais on ignore quelle sera la durée de formation du résidanat ou des autres.

Par ailleurs, nous ne nous sommes pas clairement prononcés sur le nombre de deux ou quatre filières. Nous n'avons abordé la question que par le détour d'une filière de résidanat. Or, j'aimerais que l'on m'expliquât ce qu'est une filière de résidanat. Est-ce qu'en clair français cela signifie quelque chose ?

Le résidanat est un état, l'internat aussi. La filière, en principe, est une évolution qui permet à partir d'un point d'aboutir à un résultat en suivant un *cursum*. C'est vraiment du charabia. De plus, en pratique, c'est illogique.

Nous voterons évidemment contre cet amendement, non seulement pour cette raison, mais aussi à cause de son contenu qui fait que l'on aboutit à une disposition sans signification.

Quand M. le rapporteur a présenté cet amendement, j'ai cherché à comprendre pourquoi, brusquement, il était généreux et proposait une durée d'internat rémunéré de trois ans alors qu'elle est actuellement fixée à un an et pourquoi il ne voulait plus que deux filières au lieu de quatre. Je n'ai pas trouvé d'autre explication qu'une position — je regrette de le dire — de système. En effet, avant c'était un an, la majorité était autre. Aujourd'hui, la majorité est ce qu'elle est, et le rapporteur demande trois ans. Pourquoi ? Par démagogie et pour gêner cette majorité.

La loi de 1979 ne prévoyait que deux filières. Celui d'aujourd'hui en propose quatre. Personne n'a mis en question la nécessité d'avoir des hommes compétents dans le domaine de la prévention. Personne n'a réellement mis en cause la filière de santé publique, sauf en utilisant l'argument selon lequel on voudrait fonctionnariser, nationaliser, ce qui est faux. Personne n'a réellement mis en question la filière de recherche, sauf à dire que c'était une innovation, au moins parmi les pays européens, et j'ai fait remarquer tout à l'heure qu'innover n'était pas pécher.

Il n'y a donc qu'une raison de système. Le résultat pratique, c'est que, par système, voulant s'opposer à une proposition cohérente, on aboutit à une disposition parfaitement incohérente.

En outre, peut-être ai-je le droit de faire appel au représentant de l'Académie française, en l'occurrence, car la formulation ne me paraît pas d'un français correct et acceptable.

Ce sont suffisamment d'éléments pour voter contre l'amendement.

M. le président. Le président de séance ne peut que prendre acte du fait que le Sénat doit maintenant se prononcer sur l'amendement n° 3, modifié par le sous-amendement n° 43.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il est vrai que la procédure qui vient de se dérouler est un peu complexe, mais l'intervention du président de la commission spéciale a bien clarifié la situation.

Je voudrais cependant répondre à notre collègue, M. Sérusclat, que je n'accepte pas ce qu'il vient de dire. Sur les deux filières retenues et la suppression des deux filières recherche et santé publique, le débat a eu lieu amplement et l'on ne peut pas caricaturer la position de la majorité de la commission et maintenant de celle de cette assemblée comme il vient de le faire. Il n'y a pas d'un côté ceux qui veulent étouffer la recherche et de l'autre ceux qui veulent la promouvoir, d'un côté ceux qui veulent développer les médecins de santé publique et de l'autre ceux qui veulent les étouffer. Certaines personnes s'interrogent sur la meilleure façon de réaliser et la promotion de la recherche et celle de la santé publique.

Nous estimons que la solution proposée par le Gouvernement n'est pas bonne, ce qui nous a conduits à supprimer les deux filières. Cela ne signifie rien d'autre.

A propos de la durée de la formation du futur généraliste, celle-ci ne figure plus dans l'article tel qu'il vient d'être modifié et sur lequel nous avons maintenant à nous prononcer. Je précise dès à présent que le vote du Sénat va conduire votre rapporteur à retirer l'amendement n° 9. Nous reviendrons donc au texte du Gouvernement et la durée réapparaîtra alors à l'article 49.

Mme Danielle Bidard. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à Mme Bidard, pour explication de vote.

Mme Danielle Bidard. L'attitude de la majorité du Sénat n'est pas, malheureusement, pour nous surprendre. Nous l'avons souvent remarquée dans nos débats. Lorsque nous discutons un projet novateur qui apporte une amélioration, une majorité s'emploie systématiquement, au Sénat, à détruire ce projet et à maintenir la situation existante. Cela a été le cas en ce qui concerne la recherche. Nous retrouvons aujourd'hui le même processus que celui que nous avons connu auparavant.

Cela signifie qu'une majorité de sénateurs refuse tout progrès...

M. André Méric. Très bien !

M. Adolphe Chauvin. Oh !

Mme Danielle Bidard. ... et entend ramener le généraliste dans une condition beaucoup plus mauvaise que celle qui est proposée par le Gouvernement.

On parle une nouvelle fois de la revalorisation de la médecine générale alors que, dans les faits, de nouveau, on veut la maintenir dans une situation subalterne. Je trouve cela tout à fait dommage et, bien sûr, je suis défavorable à cet amendement. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de l'amendement n° 3, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Le texte proposé pour l'article 46 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée est donc ainsi rédigé.

ARTICLE 47 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 47 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 47. — Le deuxième cycle des études médicales est sanctionné par un examen organisé dans le cadre de la région sanitaire par les unités d'enseignement et de recherche médicales. Dans la région d'Ile-de-France, un examen commun est organisé au minimum pour trois unités d'enseignement et de recherche médicales.

« Les étudiants reçus à cet examen :

« a) sont admis dans la filière de médecine générale ; ils choisissent, selon leur rang de classement, leur poste d'interne dans cette filière ;

« b) peuvent se présenter au concours d'accès à la filière de médecine spécialisée, à la filière de santé publique et à la filière de recherche médicale. »

Par amendement n° 45, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I. proposent de supprimer la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article 47.

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Nous souhaitons, par cet amendement, attirer l'attention du Sénat sur la nécessité d'éviter les disparités qui peuvent résulter des différentes modalités d'enseignement d'une U. E. R. à une autre, en présence d'un examen qui n'observerait pas l'autonomie des unités d'enseignement et qui pourrait mettre en difficulté les étudiants soumis à l'examen validant.

J'ai appris très récemment qu'un programme national sera défini à partir d'une banque de données qui rassemblera sans doute les éléments constants et communs de l'enseignement médical dispensé dans l'hexagone.

S'il en était réellement ainsi, les auteurs de l'amendement auraient obtenu des assurances suffisantes. J'attends, par conséquent, que me soit précisé le contenu du programme qui sera proposé aux étudiants lors de cet examen.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission a donné un avis défavorable à cet amendement qui ne porte que sur une partie de l'article et qui propose la suppression de la phrase concernant la région d'Ile-de-France.

Le texte proposé prévoit que l'examen est organisé dans le cadre des régions. Mais, pour la région d'Ile-de-France, dont l'importance justifie une disposition spéciale, il est question d'une organisation qui fait intervenir au minimum trois U. E. R. C'est cette disposition qui disparaîtrait si cet amendement était adopté par notre assemblée.

En ce qui concerne le fond de l'intervention de M. Louvot, je suis tenté de céder la parole à un représentant du Gouvernement. Je peux seulement, en tant que rapporteur, répéter ce qui nous a été dit en commission, à savoir qu'il est bien question, en effet, d'une banque nationale d'épreuves qui servira de base aux examens et concours visés dans ce texte. Je pense que M. Louvot aura satisfaction, mais encore faut-il que M. le ministre lui donne l'assurance souhaitée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. L'examen de fin de second cycle étant organisé dans le cadre de chaque région sanitaire, le nombre important d'U. E. R. médicales et d'étudiants de la région d'Ile-de-France pose un problème réel. C'est pourquoi l'amendement introduit par l'Assemblée nationale a paru raisonnable au Gouvernement qui souhaite le voir maintenir et qui demande au Sénat de repousser l'amendement n° 45.

M. le président. Monsieur Louvot, l'amendement n° 45 est-il maintenu ?

M. Pierre Louvot. Les explications du Gouvernement ne me paraissent pas suffisantes. J'ai simplement demandé, pour des raisons d'équité vis-à-vis des étudiants qui vont passer un examen, si le programme qui résultera d'une définition nationale à partir d'une banque de données leur permettra de ne pas connaître des disparités qui naîtraient de la différence des enseignements dans les U. E. R. Cela me paraît aller de soi.

Si j'ai l'assurance qu'effectivement cette banque de données « tirera » les éléments du programme de l'enseignement dispersé dans tout l'Hexagone, je n'aurai plus de raison de maintenir cet amendement et je le retirerai volontiers.

M. Charles Pasqua. Très bien !

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, la question dont nous débattons sera abordée au fond lors de l'examen de l'article 48 et de l'amendement n° 38 rectifié. Je ne sais pas si l'on peut demander la réserve de l'amendement de M. Louvot, mais les raisons que je lui ai données quant à l'interprétation de sa première demande me paraissent justes. Pour le reste, il n'est pas question de faire des concours différents suivant les régions.

M. Pierre Louvot. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Je comprends bien que le Gouvernement ne souhaite pas s'expliquer maintenant. Il lui était pourtant facile de me donner une assurance, compte tenu de l'organisation de l'examen et du programme qui doit être offert aux étudiants qui le passeront. C'est la raison pour laquelle je maintiens cet amendement n° 45, en attendant que le Gouvernement m'apporte l'explication que je souhaite.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Monsieur le président, je vais me répéter, mais c'est nécessaire. Si l'amendement n° 45 était adopté, les dispositions spéciales prévues pour la région d'Ile-de-France disparaîtraient. Nous nous trouverions alors dans une situation extrêmement difficile, car il serait impossible d'organiser l'examen dans le ressort d'une région aussi vaste que la région d'Ile-de-France.

M. Pierre Louvot. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Je partage tout à fait l'inquiétude de M. le rapporteur et je comprends son souci. Je m'étonne simplement de n'avoir pas obtenu une réponse plus précise de la part du Gouvernement.

Néanmoins, je retire mon amendement n° 45 afin d'éviter un vote qui ne correspondrait pas exactement à ce que je désire.

M. le président. L'amendement n° 45 est retiré.

Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 4, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, a pour objet, dans l'alinéa a du texte proposé pour l'article 47, de supprimer les mots : « ils choisissent, selon leur rang de classement, leur poste d'interne dans cette filière ; ».

Le deuxième, n° 47, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet, vise, dans le même alinéa de ce texte à remplacer les mots : « d'interne » par les mots : « de résident ».

Enfin, le troisième, n° 76, présenté par Mmes Bidard, Midy et les membres du groupe communiste et apparenté, tend à rédiger ainsi ce même alinéa :

« a) sont admis dans la filière de médecine générale ; leur formation durant le troisième cycle s'effectue sous forme de stages pratiques, l'attribution de ces stages résulte d'un tirage au sort renouvelé tous les six mois. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 4.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Le texte du Gouvernement prévoit que les études de deuxième cycle se terminent par un examen validant et classant. Cet examen doit, certes, être validant afin de permettre de vérifier que le futur médecin a bien assimilé les connaissances requises pour le diagnostic et la thérapeutique. Cet aspect de l'examen nous paraît donc parfaitement justifié et doit être maintenu. Il présente, à l'évidence, une valeur d'incitation pédagogique qui me semble intéressante.

En revanche, le classement qui accompagnera les résultats de l'examen, si nous suivons le Gouvernement, ne nous semble pas acceptable. En effet, il fera apparaître des différences entre les futurs généralistes eux-mêmes : il y aura des généralistes bien classés et des généralistes mal classés, ces derniers obtenant les postes les moins formateurs tandis que les premiers se verront affecter les postes les plus formateurs. C'est cette conséquence que la commission spéciale n'a pu accepter.

Elle propose donc, par cet amendement n° 4, de supprimer le caractère classant de l'examen. Mais il faudra, bien entendu, que des modalités de choix des postes formateurs soient élaborées. Nous estimons qu'elles devront l'être par les U. E. R. dans le cadre des compétences qu'elles tirent de leur autonomie.

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 47.

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'un amendement de coordination, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Bidard, pour défendre l'amendement n° 76.

Mme Danielle Bidard. Des formulations identiques peuvent parfois recouvrir des analyses totalement divergentes. En effet, nous souhaitons, nous aussi, — je l'ai largement évoqué dans la discussion générale — la suppression du classement de l'examen. D'abord parce que, pour nous, un examen classant est un concours. Ensuite et surtout parce que se retrouveront dans les meilleurs stages les premiers à l'examen, c'est-à-dire ceux qui, souvent, auront bénéficié des meilleures conditions d'études. Or, rien n'est prévu pour améliorer les conditions d'études de ceux qui ont rencontré davantage de difficultés.

Mais, pour autant, si nous proposons de supprimer le classement, nous ne pouvons accepter la proposition de la commission spéciale qui confie l'attribution du stage aux directeurs d'U. E. R. Nous savons, par expérience, que les directions d'U. E. R. sont souvent placées sous l'autorité de mandarins locaux. Le fait de laisser l'attribution des stages à ces derniers nous paraît très préoccupant.

Nous souhaitons donc que l'attribution des stages se fasse en fonction, non pas du classement, mais d'une méthode, qui, sans être la meilleure possible, a cependant donné satisfaction pour l'externat et l'internat. Je veux parler du tirage au sort, qui permet un brassage des stages entre tous les étudiants. Ceux qui ont été les moins bien placés pourraient ainsi obtenir d'excellents stages.

Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. Avant de demander l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements, j'attire l'attention du Sénat sur le fait que si l'amendement n° 4 était adopté, les amendements nos 47 et 76 n'auraient plus d'objet.

Je vous donne la parole, monsieur le ministre.

M. Jack Lalite, ministre de la santé. S'agissant de l'amendement n° 47, qui est un amendement de coordination, aux dires même de son auteur, et qui tend à remplacer le mot « interne » par le mot « résident », bien entendu, le Gouvernement ne peut l'accepter pour les raisons qui ont été exposées tout à l'heure.

Quant à l'amendement n° 4, la suppression qu'il propose porterait atteinte à la revalorisation de l'internat de médecine générale. Elle atténuerait considérablement la motivation des étudiants pour l'acquisition des connaissances et du savoir et risquerait de conduire à une banalisation de la filière.

Une telle suppression irait donc à l'encontre de la volonté de rapprocher les différents modes de formation des médecins qui constitue l'objectif principal de la réforme. De plus, l'amélioration des plateaux techniques et de l'équipement des hôpitaux généraux, qu'a commencée le Gouvernement et qu'il poursuivra, devrait supprimer... (*Exclamations sur les travées de l'U. C. D. P., de l'U. R. E. I. et du R. P. R.*) Certains rient lorsqu'on dit cela, mais quand on se souvient des budgets qu'ils ont votés et qui organisaient la « casse » des hôpitaux, j'estime qu'ils devraient avoir un peu de décence !

M. André Méric. Très bien !

M. Henri Belcour. Soyez honnête, monsieur le ministre !

M. Jack Lalite, ministre de la santé. L'amélioration des plateaux techniques et de l'équipement des hôpitaux généraux — disais-je — devrait supprimer peu à peu toute discrimination dans la qualité des terrains de stage. C'est par ce moyen que peut être apportée à la formation du généraliste, une base de savoir solide dont il est naturel que ceux qui ont manifesté le plus d'aptitudes puissent le plus largement profiter.

D'ailleurs, le Gouvernement n'entend pas créer des généralistes à plusieurs niveaux, mais dans l'égalité pour tous, assurer la valorisation du savoir. Nous sommes donc contre la suppression du classement.

Quant à l'amendement de Mme Bidard, finalement il tend à proposer une solution de rechange à la suppression du rang de classement. M. le rapporteur évoquait, lui, la possibilité d'utiliser

l'avis des directeurs d'U.E.R. Mme Bidard propose le tirage au sort. Ni l'un ni l'autre ne nous semblent être la bonne solution. Pour ma part, dans l'état actuel du système d'enseignement, j'estime que l'examen et son classement restent les meilleurs garants de la démocratie.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Sérusclat.

M. Franck Sérusclat. Pour permettre aux étudiants de choisir le stage où ils iront, il existe trois moyens : le classement, l'appréciation des juges ou le tirage au sort.

L'appréciation des juges — c'est-à-dire de ceux qui sont en place pour dire « vous irez ici » ou bien « vous irez là » — paraît exclue, sauf à appliquer le même système aux internes. C'est une méthode de choix que l'on ne peut accepter.

Quant au tirage au sort, il m'est difficile d'expliquer pourquoi je ne le souhaite pas, car mes motivations sont peut-être trop philosophiques. En effet, nous essayons d'introduire un maximum d'éléments raisonnables dans l'organisation de la vie des hommes ; or, recourir à ce procédé, c'est-à-dire laisser le soin au hasard, au sort de décider de l'endroit où l'on ira, est contraire à la démarche philosophique qui veut, au contraire, faciliter, organiser le choix, permettre d'avoir des raisons solides, sûres, pour bien choisir.

D'ailleurs, pourquoi veut-on absolument que le choix du premier valorise le lieu où il ira ? D'autres raisons peuvent déterminer le choix de tel ou tel lieu de formation, ne serait-ce que des raisons d'habitat ou encore, parfois, des raisons objectives ou subjectives. Pourquoi laisser le sort brasser tout cela ? Pourquoi laisser à des hommes en place, mandarins ou non, toujours plus ou moins impressionnés subjectivement par un candidat ou une candidate, le soin de faire cette répartition ?

En définitive, même si ce n'est pas parfait, le classement est la seule méthode qui permette effectivement de laisser un candidat choisir avant un autre. De plus, ce système permet sa motivation : l'effort seul permet d'avoir une bonne place pour choisir comme on l'entend. C'est un élément intéressant qu'il est souhaitable de maintenir. Il ne s'agit pas de déterminer ainsi les bons ou les mauvais. Soyez-en bien sûrs. D'ailleurs personne n'indiquera jamais son rang de classement de sortie ni sa qualité d'interne sur sa plaque. Combien de malades viendront demander à leur médecin qu'ils jugent compétent ou disponible, s'il a été reçu au premier, au vingt-cinquième ou au cinquième rang ? Ce sont, là encore, des arguments qui témoignent de la volonté de la commission de s'opposer à ces dispositions parce que ce sont d'autres qui les présentent.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je voudrais rappeler, sur deux points, la position de la commission et demander à M. le ministre de la santé de me préciser son raisonnement, car je n'arrive pas à comprendre comment le caractère classant de l'examen va revaloriser la fonction de médecin généraliste.

La commission part d'un point de vue absolument inverse qui me paraît être de bon sens : le classement à l'examen va faire apparaître que certains généralistes sont moins bons que d'autres. Cela ne nous paraît pas souhaitable. Même si je ne partage pas tout à fait l'avis de M. Sérusclat, il est vrai que d'autres considérations que le classement à l'examen peuvent décider les étudiants à choisir tel ou tel poste formateur. Mais, dans nombre de cas, nous savons très bien que c'est d'abord cela qui jouera et j'ai relevé, à travers les propos de MM. les ministres, tout à l'heure, qu'eux-mêmes ne le niaient pas.

En fait, votre dispositif, messieurs les ministres, risque, au contraire — je le pense profondément — de dévaloriser le médecin généraliste. C'est pour cette raison que nous n'avons pas voulu du classement à l'examen.

Je voudrais dire à Mme Bidard, ainsi d'ailleurs qu'à M. Sérusclat, que l'argumentation qu'ils viennent de développer ne m'a pas du tout convaincu. En effet, monsieur Sérusclat, nous ne renvoyons pas la responsabilité de la détermination des lieux de stage pour les futurs généralistes aux directeurs des U.E.R., mais à l'autonomie des U.E.R., ce qui n'est pas la même chose. On peut consulter des instances dans les U.E.R. Il y a des étudiants dans les U.E.R. !

Je me suis renseigné, monsieur Sérusclat. On m'a assuré que des contrôles étaient effectués et qu'il n'était pas possible d'avancer l'argument de mandarinat ou de choix laissé aux mandarins, comme vous venez de le dire. C'est cela qui est déterminant dans notre position.

Si l'U.E.R. veut organiser un examen, pourquoi ne le ferait-elle pas ? Pourquoi ne ferait-on pas confiance aux enseignants ? Je suis étonné que, sur les bancs situés à gauche de cet hémicycle, on semble avoir peur.

M. André Méric. Nous n'avons jamais eu peur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Eh bien, montrez-le !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 4, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 47 et 76 n'ont plus d'objet.

Par amendement n° 5, M. Gouteyron, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit l'alinéa b du texte présenté pour l'article 47 :

« b) peuvent se présenter au concours d'accès à la filière de médecine spécialisée. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 46, par lequel MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet proposent, dans l'alinéa b de l'article 47 proposé par l'amendement, de remplacer les mots : « concours de l'inter-nat, donnant accès à la filière de médecine spécialisée ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 5.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement d'ordre purement rédactionnel tire les conséquences de la volonté que nous avons exprimée tout à l'heure de supprimer les deux nouvelles filières de santé publique et de recherche.

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre le sous-amendement n° 46.

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'un sous-amendement de coordination avec le sous-amendement que nous avons présenté à l'amendement n° 3 de la commission spéciale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 46 ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission tire les conséquences du vote intervenu et considère que le sous-amendement est en cohérence avec ce vote. Elle s'en remet donc à la sagesse du Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 5 et sur le sous-amendement n° 46 ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. A ce point du débat, le Gouvernement tire également la conséquence des votes que le Sénat a émis. Les deux idées novatrices principales de ce projet ont été refusées par la majorité du Sénat. En outre, ce que nous avons tenté de promouvoir pour les généralistes a été aussi écarté. Comme le Sénat, le Gouvernement sera cohérent avec lui-même. Pour simplifier la tâche de chacun, ce que je dis est valable pour l'amendement n° 5 et le sous-amendement n° 46, mais aussi pour l'ensemble du débat. Il n'y a plus de projet de loi dans l'état où il a été transformé. Nous respectons le vote de la majorité du Sénat, mais le débat reste entier.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 46, pour lequel le Gouvernement et la commission s'en remettent à la sagesse du Sénat.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5, ainsi modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, tel qu'il vient d'être modifié, le texte proposé pour l'article 47 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée. (Ce texte est adopté.)

ARTICLE 48 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 48. — Les étudiants peuvent se présenter au concours prévu à l'article précédent au cours de l'année où ils ont pris leur première inscription en dernière année du deuxième cycle des études médicales et au cours de l'année suivante. Des dérogations pour accouchement, accomplissement du service national et en cas de force majeure empêchant la participation au déroulement des épreuves sont prévues par décret.

« Le programme du concours est le même que celui de l'examen.

« Les étudiants reçus à ce concours choisissent, selon leur rang de classement, la filière et éventuellement la ou les disciplines qu'ils désirent suivre. »

Par amendement n° 6, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, dans la première phrase du texte présenté pour l'article 48, de remplacer les mots : « à l'article précédent », par les mots : « au b de l'article précédent ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel, qui précise quelque peu l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 6, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 7, M. Gouteyron, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la dernière phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Des dérogations, notamment pour accouchement et accomplissement du service national, sont prévues par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Les étudiants qui veulent devenir spécialistes doivent passer un concours. Ils peuvent le faire durant deux années consécutives. Mais le texte prévoit des dérogations dans trois cas : accouchement, accomplissement du service national et force majeure.

C'est cette notion de force majeure dont nous proposons la suppression. Cela peut étonner le Sénat et je dois, à cet égard, au nom de la commission, donner quelques explications.

Ou bien le cas de force majeure concerne un ensemble d'étudiants, et il est collectif. On nous a assuré que, dans ce cas là, la jurisprudence était claire et qu'il n'était pas nécessaire de prévoir ce cas dans la loi. Ou bien il s'agit d'un cas de force majeure individuelle, concernant un seul étudiant qui désire être candidat au concours. Dans ce cas, nous avons eu peur d'ouvrir la porte à l'arbitraire ; nous avons craint des difficultés d'appréciation. Nous croyons qu'il vaut beaucoup mieux être précis et supprimer le cas de force majeure qui ne nous paraît pas avoir sa raison d'être.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le rapporteur, j'interviendrai sur ce point — il est, en effet, important quel que soit le sort qui sera réservé à ce projet de loi — simplement pour dire que vos remarques sur l'interprétation de la notion de « force majeure » sont judicieuses.

Il m'apparaît, en outre, que, dans la rédaction, le mot « notamment » est superflu, car s'il est écrit : « Des dérogations, notamment pour accouchement ou accomplissement du service national », cela implique que d'autres hypothèses peuvent être envisagées et cela me semble contraire à ce que vous venez d'exposer.

M. le président. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous la proposition de modification formulée par M. le ministre ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Oui, monsieur le président, je me range au moins sur ce point, à l'avis du Gouvernement.

M. le président. L'amendement de la commission, qui prend le numéro 7 rectifié, est donc ainsi conçu :

« Rédiger comme suit la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 48 :

« Des dérogations, pour accouchement ou accomplissement du service national, sont prévues par décret. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 7 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 8, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose après le premier alinéa du texte présenté pour l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, d'insérer le nouvel alinéa :

« Les étudiants peuvent faire acte de candidature dans trois des circonscriptions mentionnées à l'article 53 ci-dessous. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 80, présenté par le Gouvernement, qui vise à compléter le texte proposé par ledit amendement par la disposition suivante :

« , dont celle à laquelle appartient leur U. E. R. d'origine. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 8.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'amendement n° 8 précise que les étudiants candidats au concours d'internat peuvent faire acte de candidature dans trois des circonscriptions mentionnées à l'article 53 ci-dessous. Cette précision nous paraît nécessaire. Or, elle a disparu, sans doute par inadvertance, du texte qui a été voté par l'Assemblée nationale. Nous souhaitons la rétablir.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 80 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 8.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Comme nous croyons à l'avenir, je poursuis donc la discussion et j'accepte très volontiers la précision que la commission spéciale a bien voulu proposer pour réparer une omission de l'Assemblée nationale.

En ce qui concerne notre sous-amendement, il prévoit que les étudiants peuvent faire acte de candidature dans trois circonscriptions, dont celle à laquelle appartient leur U. E. R. d'origine.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 80 ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission spéciale n'a pas pu être consultée sur ce sous-amendement, mais je pense qu'elle l'aurait accepté.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 80, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 8, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 48, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I., tend à supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

Le deuxième, n° 38 rectifié, présenté par MM. Bonduel, Béranger et les membres de la formation des sénateurs radicaux de gauche, a pour objet de rédiger comme suit le texte proposé pour le deuxième alinéa de l'article 48 :

« Le programme du concours est le même que celui de l'examen et se déroule selon les mêmes modalités d'épreuve. »

Le troisième, n° 81, présenté par le Gouvernement vise à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 48 :

« Le concours porte sur le même programme et les mêmes catégories d'épreuves que l'examen de fin de second cycle. »

La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 48.

M. Pierre Louvot. Il apparaît aux auteurs de l'amendement que le concours interrégional prévu devrait être organisé d'une manière adaptée, même si le programme est le même que celui de l'examen validant, et devrait comporter des modalités différentes. A cet égard, la loi du 6 juillet 1979 *horresco referens* prévoyait des épreuves écrites et anonymes, d'une part, et des épreuves d'admission, d'autre part.

Notre amendement n'a d'autre ambition que de souligner une différenciation qui nous paraissait utile et il ne reprend pas la formulation de la loi de 1979.

Le deuxième alinéa de l'article 48, qui précise simplement que le programme sera le même que celui de l'examen est quelque peu lapidaire. Je souhaiterais que le Gouvernement me donne à cet égard quelques précisions pour savoir si mes préoccupations sont satisfaites, mais je ne vais pas au-delà.

M. le président. La parole est à M. Rigou, pour défendre l'amendement n° 38 rectifié.

M. Michel Rigou. Monsieur le président, messieurs les ministres, nous souhaitons rédiger d'une autre façon et compléter le texte proposé pour le deuxième alinéa de l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968.

En effet, l'avant-projet de loi faisait état de la précision qu'apporte notre amendement. En la supprimant, nous pensons qu'il y a un risque de recréer les conditions d'un enseignement parallèle de préparation au concours, particulièrement en fin de deuxième cycle. Il s'agit donc de veiller à ce que les étudiants préparant examens et concours aient à la fois le même programme et le même type d'épreuves.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 81.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. L'amendement n° 38 rectifié qui a été présenté nous paraît effectivement important : en effet, la disposition que propose M. Rigou est essentielle, d'une part, pour que tous les étudiants du second cycle se livrent à la même préparation dans le cadre de l'université sans recourir aux enseignements parallèles et privés et, d'autre part, pour que la pédagogie du second cycle ait pour but de préparer les étudiants aux épreuves de résolution de problèmes de diagnostic et de thérapeutique de l'examen de fin de second cycle et du concours.

Le Gouvernement accepte donc de faire figurer cette précision dans la loi ; néanmoins, et pour de simples motifs de rédaction, il a proposé un amendement de forme n° 81, qui est ainsi rédigé :

« Le concours porte sur le même programme et les mêmes catégories d'épreuves que l'examen de fin de second cycle. »

M. le président. Monsieur Rigou, l'amendement n° 38 rectifié est-il maintenu ?

M. Michel Rigou. Non, monsieur le président, je le retire au bénéfice de l'amendement n° 81.

M. le président. L'amendement n° 38 rectifié est retiré. Monsieur Louvot, l'amendement n° 48 est-il maintenu ?

M. Pierre Louvot. Monsieur le président, les explications qu'a données le Gouvernement m'ont suffisamment éclairé. Nous voulions simplement manifester notre préoccupation à ce sujet, mais comme l'amendement ne fait que supprimer la référence au programme du concours et qu'il n'est pas remplacé par une proposition nouvelle, je préfère le retirer.

M. le président. L'amendement n° 48 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 81 ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Monsieur le président, mes chers collègues, la commission spéciale ne peut être favorable à la proposition contenue dans l'amendement n° 81 ; elle y est même carrément hostile.

Nous avons suivi le Gouvernement quand il a proposé que les épreuves du concours portent sur le même programme que celles de l'examen. Cela nous a paru nécessaire afin d'éviter que ne se développent des préparations parallèles audit concours d'internat. Aller jusqu'à préciser que les modalités des épreuves, ou que les catégories d'épreuves — je ne perçois pas bien la différence — doivent être identiques pour l'examen et pour le concours nous semble excessif. C'est pourquoi la commission est défavorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 81, repoussé par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 49, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe R. P. R. rattachés et apparentés et M. Moutet proposent, dans le troisième alinéa du texte présenté pour l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968, de remplacer les mots : « ... la filière et éventuellement la ou les disciplines qu'ils désirent suivre. », par les mots : « la discipline dans laquelle ils désirent se spécialiser. »

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Il s'agit encore d'un amendement de coordination, monsieur le président, puisqu'il n'y aura qu'une filière pour l'internat et les disciplines spécialisées.

M. le président. J'imagine que le Gouvernement maintient sa position antérieure, c'est-à-dire qu'il est hostile à cet amendement quant au fond, tout en lui reconnaissant une certaine logique ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La position de la commission est identique à celle qu'elle a prise tout à l'heure, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 49, accepté par la commission.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte l'amendement.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix, tel qu'il a été modifié, le texte proposé pour l'article 48 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 49 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 49 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 49. — La durée de l'internat peut être différente selon les filières et, à l'intérieur de celles-ci, selon les disciplines, sans pouvoir être inférieure à deux ans ni supérieure à cinq ans. »

Par amendement n° 9, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de supprimer le texte proposé pour l'article 49. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement est retiré, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 9 est retiré.

Par amendement n° 50, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R. rattachés et apparentés et M. Moutet proposent de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article 49 :

« Art. 49. — La durée de l'internat peut être différente selon les spécialités, sans pouvoir être inférieure à quatre ans ni supérieure à cinq ans. »

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Cet amendement souligne d'une manière plus précise la longueur et la spécificité de la filière d'internat qui conduit aux différentes disciplines.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'amendement n° 50 paraît découler des votes intervenus. Je voudrais toutefois faire observer à son auteur que, précisément compte tenu de ces votes, il est insuffisant. En effet, il ne parle pas de la durée du résidanat.

Il faudrait, me semble-t-il, le compléter au début par une phrase qui pourrait être ainsi rédigée : « La durée du résidanat est de deux ans. La durée de l'internat peut être différente selon les spécialités... », etc.

M. le président. Monsieur Louvot, acceptez-vous de modifier votre amendement en ce sens ?

M. Pierre Louvot. Oui, monsieur le président. Je propose donc un amendement n° 50 rectifié dans la formulation même qui vient d'être présentée par M. le rapporteur.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 50 rectifié, qui tend à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article 49 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 49. — La durée du résidanat est de deux ans. La durée de l'internat peut être différente selon les spécialités, sans pouvoir être inférieure à quatre ans ni supérieure à cinq ans. »

Comme vous le rappelez tout à l'heure, monsieur le rapporteur, c'est en effet à l'article 49 que se trouve résolu le problème de la durée.

Le Gouvernement, j'imagine, ne se prononce pas non plus sur cet amendement.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, il s'agit d'un problème entre l'auteur de l'amendement et le rapporteur de la commission, problème qui ne concerne plus le Gouvernement.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec le ministre de l'éducation nationale lorsqu'il affirme qu'il ne s'agit que d'un problème entre l'auteur de l'amendement et moi-même. Je fais simplement une remarque en faisant observer qu'il faut bien signaler quelque part la durée du résidanat. Je pense, monsieur le ministre, que vous êtes de cet avis.

Ma remarque à l'auteur de l'amendement n'avait pas d'autre but et il n'existe aucun problème entre nous.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?..

Je mets aux voix l'amendement n° 50 rectifié, accepté par la commission et sur lequel le Gouvernement ne se prononce pas. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix, tel qu'il a été rectifié, le texte proposé pour l'article 49 de la loi du 12 novembre 1968, modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 50 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 50 de la loi du 12 novembre 1968, modifiée :

« Art. 50. — Les internes qui ont subi avec succès les épreuves sanctionnant le troisième cycle des études médicales obtiennent le diplôme d'Etat de docteur en médecine qui ouvre droit à l'exercice de la médecine, conformément aux dispositions de l'article L. 356 du code de la santé publique. Un document annexé à ce diplôme mentionne la qualification obtenue. »

Par amendement n° 10, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le début du texte présenté pour l'article 50 :

« Les internes dont le troisième cycle d'études médicales a été validé obtiennent... »

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement, n° 51, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R.P.R. rattachés et apparentés et M. Moutet, et visant, dans la première phrase du texte proposé par ledit amendement, à remplacer le mot : « internes », par le mot : « étudiants ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 10.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'amendement n° 10 concerne la validation du second cycle.

Dans le texte qui nous est proposé, il est précisé : « Les internes qui ont subi avec succès les épreuves sanctionnant le troisième cycle des études médicales... ». Il nous a semblé qu'il y avait là une accumulation de mots qui marquait la sévérité de cet examen et qu'une telle formulation n'était pas en concordance avec ce qui a été dit lors du débat.

N'oublions pas, en effet, que cet examen intervient après huit années d'études ; il est donc extrêmement sévère de s'exprimer ainsi. La rédaction que propose la commission nous paraît plus conforme à l'esprit du projet.

Nous nous contentons de dire : « Les internes dont le troisième cycle d'études médicales a été validé... ». On a parlé d'un examen « validant », alors pourquoi ne pas utiliser ce mot ici ?

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre le sous-amendement n° 51.

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'un sous-amendement de cohérence, qui constitue, d'ailleurs, un retour au texte initial du projet de loi, alors que l'Assemblée nationale avait retenu la définition d'un internat uniformisé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit effectivement d'un sous-amendement de cohérence, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 10 et sur le sous-amendement n° 51 ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Sans doute ne s'agit-il pas ici d'un problème entre le rapporteur et un auteur de l'amendement, mais disons d'une question qui est réglée entre eux.

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 51.

M. Charles de Cuttoli. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. de Cuttoli.

M. Charles de Cuttoli. A la faveur de cette explication de vote, monsieur le président, je voudrais demander au Gouvernement de bien vouloir me répondre sur un point qui me préoccupe.

La loi du 6 juillet 1979 relative aux études médicales avait, le Sénat le sait, modifié profondément les règles applicables dans ce domaine. Des mesures transitoires avaient dû être prises, notamment en ce qui concerne les étudiants en médecine inscrits dans les facultés de médecine de Dakar, Abidjan et Libreville.

Dans l'état actuel des textes, aucun étudiant français ayant commencé des études médicales dans une université étrangère ne peut demander à être accueilli dans une U.E.R. médicale française directement au niveau où il était parvenu à l'étranger. Il doit s'inscrire en première année de médecine — P. C. E. M. 1 — et subir les épreuves de classement qui sanctionnent cette année d'études. En cas de succès aux épreuves du P. C. E. M. 1, il pourra, suivant les études qu'il a effectuées à l'étranger, bénéficier d'une équivalence sur les deuxième, troisième et quatrième années : P. C. E. M. 2, D. C. E. M. 1 et D. C. E. M. 2.

La situation des étudiants en médecine à Dakar, Abidjan et Libreville était plus complexe. En effet, pendant plusieurs années, les études médicales organisées par les universités de Dakar, Abidjan et Libreville ont été reconnues valables de plein droit en France. Cette situation se justifiait par les liens de coopération étroits que la France entretient avec ces différents pays et par la qualité de l'enseignement dispensé dans ces universités, souvent par des enseignants français. Après l'entrée en vigueur de la loi du 6 juillet 1979, un nouveau régime de validité de plein droit a dû être adopté. Il s'agissait, en réalité, de simples mesures transitoires à caractère conservatoire.

Je souhaiterais donc connaître maintenant quelles mesures vont être prises après l'adoption de la nouvelle réforme en ce qui concerne les Français de l'étranger ayant entrepris des études médicales dans ces trois facultés. Il convient également que des mesures spécifiques interviennent en faveur des Français de l'étranger inscrits dans des facultés de médecine d'autres pays, notamment dans les pays de la C. E. E. et dans les pays

particulièrement favorisés en matière d'infrastructures hospitalières et médicales, de recherche et de qualité de l'enseignement. Nous pensons plus particulièrement aux Etats-Unis d'Amérique, bien sûr. Il conviendrait d'encourager à cet égard la conclusion d'accords entre les universités françaises et les universités de ces pays.

M. le président. Monsieur le ministre, souhaitez-vous répondre maintenant à M. de Cuttoli ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Si vous le permettez, monsieur le président, je préférerais le faire ultérieurement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 51, accepté par la commission et sur lequel le Gouvernement ne se prononce pas. (Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 10, ainsi modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 52, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U.R.E.I. proposent, dans le texte présenté pour l'article 50 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de supprimer la seconde phrase.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. Monsieur le rapporteur, je vous donnerai la parole lorsque l'amendement aura été défendu par son auteur.

La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 52.

M. Pierre Louvot. Cet amendement n° 52 concerne le document annexé au diplôme. Nous pensons que le texte est ambigu. Notre souci, qui rejoint d'ailleurs les préoccupations de notre rapporteur, appelle un complément d'information pour la justification d'un document annexe par rapport à l'unicité du diplôme. C'est pour sortir d'une certaine ambiguïté que j'ai déposé cet amendement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Monsieur le président, si j'ai demandé tout à l'heure la parole, c'était, non pas pour donner, avant que son auteur ait pu en exposer les motivations, l'avis de la commission sur cet amendement, mais pour « m'accrocher », si je puis dire, à l'intervention de notre collègue M. de Cuttoli et poser une autre question au Gouvernement à propos de l'amendement précédent. Peut-être pourrait-il y répondre globalement à la fin de ce débat. Je ne sais pas si je le fais maintenant ou à la fin.

M. le président. Faites-le maintenant ! Le Gouvernement vous répondra ultérieurement.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Ma question est la suivante : nous venons de traiter de la validation du troisième cycle, mais un problème particulier paraît se poser en ce qui concerne les médecins militaires.

En effet, l'obtention du titre de docteur en médecine, en l'état actuel de la réglementation, conditionne l'accès au grade de capitaine, ce qui signifie que, la validation et le titre de docteur en médecine n'étant conférés qu'au terme du troisième cycle, les médecins militaires se trouveront pénalisés dans le déroulement de leur carrière si des dispositions particulières ne sont pas prises.

Je voulais demander donc au Gouvernement quelles dispositions il compte prendre, quelles sont ses intentions à ce sujet. Je suppose qu'il répondra tout à l'heure à la question !

J'en viens maintenant, monsieur le président, comme vous m'y avez invité tout à l'heure, à l'avis de la commission sur l'amendement n° 52. La commission en a débattu ce matin et elle a décidé d'y donner un avis favorable.

En effet, ou bien le document annexe dont il est fait mention ici est une atteinte à l'omnivalence du médecin et, dans ce cas-là, il est difficilement acceptable ou bien, comme on nous le dit, il n'est pas une atteinte à l'omnivalence du médecin et, alors, on ne voit pas très bien à quoi il sert.

C'est pourquoi la commission a donné un avis favorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

M. Jack Ralite, ministre de la santé. La dissociation des deux textes, le diplôme de docteur en médecine et un document annexe mentionnant la qualification, a été demandée par le Conseil d'Etat afin de faire bien apparaître le maintien de la notion d'omnivalence du diplôme. Cela entre tout à fait dans la conception du Gouvernement.

A propos de l'omnivalence, je voudrais apporter les précisions suivantes : il importe que, malgré la création de filières différenciées de formation spécifique, la formation médicale conserve son unité. Même si, dans la pratique, il serait illusoire d'exiger d'un médecin qu'il soit également compétent dans toutes les

disciplines qui constituent l'art médical et qu'il maîtrise avec un égal bonheur toutes les techniques médicales, l'unité de la médecine découle naturellement des six années d'études du tronc commun. Elle est le gage de l'intercommunication nécessaire à la sécurité des malades ; elle est indispensable à l'approche globale de l'état du patient.

Il doit être affirmé que tout titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine a le droit de pratiquer les actes médicaux dans tous les domaines de la médecine, sous réserve, s'il sort des limites de sa compétence scientifique ou pratique — le code de déontologie médicale le met en garde contre cette tentation — d'avoir à répondre devant les tribunaux pénaux ou actifs des fautes qu'il a pu commettre.

S'il en était autrement, devrait-on alors concevoir la médecine comme une accumulation de monopoles spécialisés et faudrait-il instituer un délit d'exercice illégal de chaque spécialité ?

C'est pourquoi le projet de loi prévoit en son article 2 d'ajouter à la loi du 12 novembre 1968 modifiée un article 50 prévoyant la délivrance aux étudiants ayant validé le troisième cycle des études médicales, d'une part, du diplôme d'Etat de docteur en médecine qui ouvre droit à l'exercice de la médecine, conformément aux dispositions de l'article L. 356 du code de la santé publique, d'autre part, du diplôme d'études spécialisées ainsi que, éventuellement, du diplôme d'études spécialisées complémentaires, enfin, de la qualification sous laquelle s'accomplira l'exercice.

Ainsi l'omnivalence du diplôme n'est pas mise en cause. Elle reste un des principes de la finalité du doctorat en médecine. Mais, pour la première fois, elle se traduit en termes scientifiques et de compétence. Le choix est laissé aux praticiens de compléter leur formation dans plusieurs filières. Le passage d'une filière à l'autre est prévu par la loi sans exclusive, ce qui est dans l'esprit de l'omnivalence.

Je demande donc au Sénat de repousser cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 52, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, tel qu'il vient d'être modifié, le texte proposé pour l'article 50 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 51 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 51. — Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités. Les directeurs d'enseignement s'assurent de la bonne acquisition des connaissances par les internes.

« Quelle que soit la filière choisie, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires. Ils exercent des fonctions rémunérées, hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires, soit dans des établissements hospitaliers liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés de santé publique ou de recherche, soit sous forme de stages auprès de praticiens agréés.

« La formation des internes de la filière de médecine spécialisée ne pourra être dispensée dans les centres hospitaliers ne faisant pas partie d'un centre hospitalier universitaire qu'à partir de la deuxième année d'internat.

« Les internes du troisième cycle de médecine spécialisée exercent leurs fonctions durant au moins un semestre dans les services d'un établissement autre qu'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire ; les internes du troisième cycle de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins un semestre dans les services d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire.

« Les internes en psychiatrie exercent leurs fonctions en psychiatrie pendant au moins un semestre dans un centre hospitalier universitaire. »

Par amendement n° 53, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet proposent, dans la première phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article 51, de remplacer le mot : « internes » par le mot : « étudiants ».

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Il s'agit de la même situation que précédemment : c'est un amendement de cohérence.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 53.

Je pense que l'avis de la commission est favorable et que le Gouvernement refuse de se prononcer pour les motifs qu'il a précédemment énoncés.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 54, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet proposent, dans la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer le mot : « internes » par le mot : « étudiants ».

Cet amendement étant identique au précédent, je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 55, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet, tend à rédiger comme suit la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Les résidents et les internes en médecine sont soumis à un statut. »

Le second, n° 11, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, vise à rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 51 :

« Quelle que soit la filière choisie, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions hospitalières... »

La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 55.

M. Pierre Louvot. Cet amendement laisse entendre que le statut pourrait être différent et, dans notre rédaction, il l'est par la seule définition de l'internat, d'une part, et du résidanat, d'autre part. Mais rien n'empêche, sur le plan des rémunérations, que des étudiants soient traités d'une manière comparable au seul regard des besoins matériels qu'impliquent des études longues, et je crois l'avoir déjà dit tout à l'heure. Par conséquent, sans doute pourrait-on avoir un statut comparable pour les deux premières années. Il me semble qu'ensuite il devrait être adapté à la longueur des études spécialisées et aux besoins qui en découlent.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 11 et pour donner son avis sur l'amendement n° 55.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission demande à M. Louvot s'il accepterait de retirer son amendement dans le cas où, dans un souci de cohérence, la commission sous-amendait son amendement n° 11.

En effet, nous proposerions d'introduire la mention des résidents puisque le Sénat a rétabli le résidanat et nous donnerions ainsi satisfaction à ce souci de cohérence. La rédaction de la commission a, me semble-t-il, l'avantage de faire mention de l'unicité du statut, qui, si j'ai bien compris, correspond à l'intention des rédacteurs de l'amendement n° 55.

L'amendement n° 11 se lirait donc ainsi : « Quelle que soit la filière choisie, les résidents et les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires... »

M. le président. Monsieur Louvot, acceptez-vous, dans ces conditions, de retirer votre amendement ?

M. Pierre Louvot. Sans aucun doute, monsieur le président, puisque j'avais ajouté, dans mon explication concernant cet amendement, un souhait, celui de voir le statut, qui effectivement doit être le même pendant les deux ans où se trouvent encore dans le troisième cycle les étudiants en médecine générale, être adapté ensuite aux réels besoins d'étudiants qui font des études longues dans les filières spécialisées. Il s'agit simplement de ce souhait.

Je retire donc bien volontiers mon amendement au bénéfice de celui de la commission.

M. le président. L'amendement n° 55 est retiré.

Quant à l'amendement n° 11 rectifié, il se lirait ainsi : « Quelle que soit la filière choisie, les résidents et les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires... »

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 11 rectifié ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, au point où nous en sommes, ce texte n'ayant plus aucun rapport avec ce qu'avait souhaité le Gouvernement, ce dernier laissera la majorité du Sénat continuer de délibérer. En effet, ce n'est pas la peine qu'il procède à un harcèlement qui ferait perdre du temps à tout le monde. Le Gouvernement, attentif au débat, n'y prendra plus part.

M. le président. C'est bien pourquoi, monsieur le ministre, j'ai dit que le Gouvernement ne se prononçait pas sur ces amendements, ce qui n'est pas tout à fait la même chose que s'il s'en remettait à la sagesse du Sénat.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 11 rectifié, sur lequel le Gouvernement ne se prononce pas.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 12, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, dans la seconde phrase du deuxième alinéa du texte présenté pour l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, après les mots : « établissements hospitaliers », d'insérer les mots : « , y compris militaires ou privés participant au service public. ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'amendement n° 12 se justifie par son texte même. L'intention est évidente et j'espère que le Gouvernement pourra, au moins sur ce point, nous donner son avis.

M. le président. Il s'agit effectivement d'un problème très particulier. Par conséquent, je dois vous consulter, monsieur le ministre de la santé.

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Lors du débat à l'Assemblée nationale, nous avons refusé cet amendement, tout en reconnaissant qu'en élargissant les moyens de formation et d'accueil des internes il répondait à notre souci de réaliser l'unité de conception dans le domaine des soins d'un service public hospitalier.

Toutefois, il ne nous semblait pas recevable avant l'adoption de la loi hospitalière qui doit fixer les règles de la complémentarité entre les différentes parties de l'appareil hospitalier public et privé.

Nous admettons cependant que cet amendement présente des avantages en rétablissant la cohérence avec l'article 57 et en reconnaissant la nécessaire association des établissements militaires à la formation des internes dans le cadre d'échanges réciproques entre internes civils et militaires sur les lieux de formation.

En outre, ainsi qu'il ressort des précisions apportées depuis le débat à l'Assemblée nationale, seuls les établissements privés à but non lucratif seront susceptibles d'accueillir des internes dans la mesure où une décision d'agrément, prise après avis des commissions, aura été rendue en faveur de ceux de leurs services qui seront reconnus formateurs. Cela me paraît apporter une garantie suffisante au bon déroulement de l'internat.

De plus, l'exigence d'une convention avec le C.H.R. permettra d'adapter la régulation des flux aux besoins des hôpitaux publics.

Pour ces raisons, le Gouvernement accepte l'amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 12, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 13, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, a pour objet, dans la seconde phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « organismes agréés de santé publique ou de recherche », par les mots : « organismes agréés extra-hospitaliers ou de recherche médicale ».

Le second, n° 82, présenté par le Gouvernement, tend, dans cette même seconde phrase, à remplacer les mots : « organismes agréés de santé publique ou de recherche », par les mots : « organismes agréés extra-hospitaliers ou laboratoires agréés de recherche ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 13.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement apporte une précision au texte proposé par le Gouvernement, qui permet d'élargir le choix des terrains de stage. Sur ce point aussi, une très large majorité de l'Assemblée devrait se retrouver.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre l'amendement n° 82.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 82 est retiré.

Cela signifie-t-il que vous êtes favorable à l'amendement de la commission, monsieur le ministre ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Non, monsieur le président. Mais, étant donné le point où en est parvenue la discussion, nous n'allons pas procéder à de petites retouches, alors que l'ensemble de la structure du texte est complètement remis en cause.

M. le président. L'amendement précédent de la commission avait été accepté. C'est la raison pour laquelle je me permettais de vous poser la question.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 14, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, tend à remplacer les trois derniers alinéas du texte proposé pour l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, par les dispositions suivantes :

« Les internes de médecine générale et les internes de psychiatrie exercent leurs fonctions durant au moins un semestre dans un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire.

« Les internes de médecine spécialisée exercent leurs fonctions durant au moins un semestre dans un centre hospitalier autre qu'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire. »

Le deuxième, n° 83, présenté par le Gouvernement, a pour objet de rédiger comme suit les trois derniers alinéas du texte proposé pour ce même article 51 :

« Les internes de médecine spécialisée exercent leurs fonctions durant au moins un semestre dans un centre hospitalier autre qu'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire. Pour les internes des options spécialités médicales et spécialités chirurgicales de la filière de médecine spécialisée, ces stages dans les hôpitaux non universitaires n'interviennent qu'à partir de la deuxième année d'internat.

« Les internes de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins un semestre dans un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire.

« Les internes de l'option psychiatrie de la filière de médecine spécialisée exercent leurs fonctions en psychiatrie pendant au moins un semestre dans un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire. »

Le troisième, n° 56, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe de l'R.P.R., rattachés et apparentés et M. Moutet, vise, dans le troisième alinéa du texte proposé pour cet article 51, à supprimer les mots : « de la filière de médecine spécialisée ».

Le quatrième, n° 57, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe R.P.R., rattachés et apparentés et M. Moutet, a pour objet, dans la première phrase du quatrième alinéa du texte proposé pour cet article 51, de supprimer les mots : « du troisième cycle de médecine spécialisée ».

Le cinquième, n° 58, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe de l'R.P.R., rattachés et apparentés et M. Moutet, tend, dans la seconde phrase du quatrième alinéa du texte proposé pour cet article 51, à remplacer les mots : « ; les internes du troisième cycle de médecine générale », par les mots : « ; les résidents ».

Le sixième, n° 77, présenté par Mmes Bidard, Midy et les membres du groupe communiste et apparentés, tend, après le quatrième alinéa du texte proposé pour cet article 51, à insérer un alinéa nouveau ainsi rédigé : « Les internes du troisième cycle de médecine spécialisée devront effectuer un stage d'au moins un semestre en médecine générale. »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 14.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel qui maintient totalement l'économie des trois derniers alinéas de l'article 51, à savoir le fait que les internes de médecine générale devront effectuer au moins un semestre

dans un C. H. U. Il précise également que les internes de médecine spécialisée devront effectuer au moins un semestre dans un hôpital général.

Néanmoins, je corrige un lapsus. J'ai mentionné, dans mon amendement, « les internes de médecine générale », mais j'aurais dû, bien entendu, parler des « résidents ».

M. le président. L'amendement n° 83 est-il maintenu ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Il est retiré.

M. le président. L'amendement n° 83 est retiré.

La parole est à M. Louvot pour défendre les amendements n° 56, 57 et 58.

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'un amendement de cohérence. Le vocable d'« internes » suffit à préciser qu'il s'agit d'étudiants en médecine reçus au concours et donc destinés à se spécialiser.

L'amendement n° 57 demande la suppression des mots : « du troisième cycle de médecine spécialisée. » Il correspond au même souci de cohérence que l'amendement précédent.

L'amendement n° 58 a le même objet.

M. le président. La parole est à Mme Bidard, pour défendre l'amendement n° 77.

M. Danièle Bidard. Il est retiré, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 77 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur pour donner son avis sur les amendements n° 56, 57 et 58.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il me semble que ces amendements deviennent sans objet du fait de l'amendement n° 14 de la commission qui rédige différemment le texte, à condition que nous prenions en compte, ici aussi, le souci de cohérence qu'ils manifestaient.

Cela nous conduit à lire comme suit le deuxième alinéa — j'aurais dû le signaler avant, monsieur le président — de cet amendement n° 14 : « Les résidents de médecine générale et les internes de psychiatrie... »

Je crois qu'ainsi le souci manifesté par les amendements défendus par notre collègue M. Louvot serait satisfait.

M. le président. Monsieur Louvot, sous le bénéfice de cette modification, acceptez-vous de retirer vos trois amendements ?

M. Pierre Louvot. Oui, monsieur le président.

M. le président. Les amendements n° 56, 57 et 58 sont retirés. Je rappelle que le début de l'amendement n° 14 rectifié de la commission spéciale se lit ainsi : « Les résidents de médecine générale et les internes de psychiatrie... », le reste sans changement.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 14 rectifié de la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, tel qu'il a été modifié, le texte proposé pour l'article n° 51 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 52 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article n° 52 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 52. — Il est organisé un troisième cycle de médecine générale dans chaque région sanitaire. Les internes reçoivent la formation théorique et pratique de médecine générale dans la région où ils ont achevé leur deuxième cycle, sauf dérogation accordée par l'autorité administrative.

« Les médecins praticiens non universitaires sont associés, dans des conditions définies par voie réglementaire, à la formation des internes et à la détermination des objectifs pédagogiques. Une filière universitaire de médecine générale est par ailleurs prévue. »

Par amendement n° 60, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés et M. Moutet proposent, au début de la deuxième phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article 52, de remplacer le mot « internes » par le mot : « résidents ».

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. C'est un amendement de cohérence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission spéciale sur cet amendement ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission est favorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 60, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 15, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, tend à supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article 52 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

Le deuxième, n° 59, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I., vise à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé pour cet article 52 :

« Les médecins praticiens non universitaires peuvent être associés, dans des conditions définies par voie réglementaire, à la formation des résidents et à la détermination des objectifs pédagogiques. »

Le troisième, n° 40, proposé par M. Maurice Lombard et les membres du groupe du R. P. R., a pour objet, dans le deuxième alinéa du texte proposé pour cet article 52, après les mots : « Les médecins praticiens non universitaires sont associés », d'ajouter les mots : « , sous la responsabilité d'enseignants universitaires, ».

Le quatrième, n° 39, présenté par MM. Bonduel, Béranger et les membres de la formation des sénateurs radicaux de gauche, a pour objet, après la première phrase du second alinéa du texte proposé pour cet article 52, d'insérer la phrase suivante :

« Dans cette organisation, la responsabilité de l'enseignement spécifique de la médecine de famille est confiée à un médecin de famille. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 15.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer le dernier alinéa du texte présenté par l'article 52 de la loi du 12 novembre 1968, dont nous proposons le report à l'article 53 quater.

Pourquoi ? Parce que cette modification nous permet de généraliser la possible participation des médecins non universitaires à la formation des futurs médecins en ne la cantonnant pas strictement à la formation des futurs généralistes.

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 59.

M. Pierre Louvot. Ce texte va dans le même sens que l'amendement de la commission.

La rédaction du deuxième alinéa de l'article 52 peut faire penser que tous les médecins praticiens, non universitaires, généralistes ou spécialistes, sont associés à la formation.

Les mots « peuvent être associés » laissent le soin aux responsables de la formation de faire appel aux compétences reconnues. Je pense toutefois que ces compétences extérieures peuvent s'adresser tant aux futurs généralistes qu'aux futurs spécialistes.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'amendement n° 59 de M. Louvot ne devrait-il pas être transformé en sous-amendement ?

C'est un problème de procédure et de méthode que je voulais signaler. Il doit d'ailleurs en être de même pour certains des amendements qui vont suivre.

M. le président. L'amendement n° 40 est-il défendu ? Je constate qu'il ne l'est pas.

M. Michel Rigou. Nous retirons l'amendement n° 39.

M. le président. L'amendement n° 39 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 15.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 59 n'a plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, tel qu'il a été modifié, le texte proposé pour l'article n° 52 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 53 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article n° 53 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

« Art. 53. — Les troisième cycles de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche médicale sont organisés dans la circonscription formée par la région d'Île-de-France et dans des circonscriptions géographiques dénommées « inter-régions » comprenant au moins trois centres hospitaliers et universitaires. »

Par amendement n° 16, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le début du texte présenté pour l'article 53 :

« Le troisième cycle de médecine spécialisée est organisé dans la circonscription... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. C'est un amendement de pure coordination qui tire les conséquences de la suppression des filières de santé publique et de recherche.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 16.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 41, M. Maurice Lombard et les membres du groupe R. P. R. proposent, après les mots : « et dans des circonscriptions géographiques dénommées « inter-régions » de rédiger comme suit la fin du texte proposé pour l'article 53 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée : « comprenant plusieurs centres hospitaliers et universitaires ».

L'amendement n° 41 est-il défendu ?

Je constate qu'il ne l'est pas.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, tel qu'il a été modifié, le texte proposé pour l'article n° 53 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 53 bis DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 53 bis de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 53 bis. — Tous les internes auront la possibilité d'acquiescer une formation par la recherche à laquelle participeront des enseignants universitaires des disciplines non médicales et des chercheurs statutaires. »

Par amendement n° 61, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I. proposent de supprimer le texte présenté par cet article pour l'article 53 bis.

La parole est à M. Louvot pour défendre l'amendement n° 61.

M. Pierre Louvot. Nous nous sommes longuement expliqués sur ce point. Notre préoccupation rejoint celle de M. le rapporteur en ce qui concerne la filière de recherche.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission s'est exprimée défavorablement sur cet amendement. En effet, il ne s'agit pas ici de la filière recherche, mais d'un enseignement dispensé pendant l'ensemble des études médicales.

Le texte précise que cet enseignement doit comporter une formation par la recherche. Cela ne veut pas dire du tout qu'il forme des chercheurs spécialistes, mais qu'il permettra ou devrait permettre de les former ultérieurement. Cela est donc cohérent avec notre souci de ne pas spécialiser trop tôt, ni les futurs chercheurs, ni les futurs médecins de santé publique.

C'est la raison pour laquelle la commission n'a pu être favorable à cet amendement.

M. le président. Monsieur Louvot, l'amendement est-il maintenu ?

M. Pierre Louvot. Non, monsieur le président, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 61 est retiré.

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article 53 bis de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 53 ter DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 53 ter de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 53 ter. — Des enseignements dans le domaine de la santé publique seront dispensés à tous les étudiants en médecine et ouverts aux divers professionnels impliqués dans ce domaine. »

Par amendement n° 62, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I. proposent, à la fin du texte présenté par cet article pour l'article 53 ter, de remplacer les mots : « impliqués dans ce domaine » par les mots : « de la santé ».

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'une précision qui me paraît aller de soi. Par conséquent, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 62 est retiré.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je voudrais dire à notre collègue M. Louvot que la précision apportée par son amende-

ment a paru utile à la commission. Il convient, en effet, de préciser qu'il s'agit bien de professionnels « de la santé », ce que le texte n'indiquait pas. La commission reprend donc cet amendement.

M. le président. La commission reprend donc l'amendement n° 62.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 62.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article 53 ter de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL A LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Par amendement n° 17, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, après le texte présenté pour l'article 53 ter de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, d'insérer le nouvel article additionnel suivant :

« Art. 53 quater (nouveau). — Les médecins praticiens non universitaires sont associés, dans des conditions définies par décret, à la formation des internes et à la détermination des objectifs pédagogiques.

Cet amendement est assorti de trois sous-amendements.

Le premier, n° 64, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I., a pour objet, dans le texte proposé par l'amendement, de remplacer les mots : « sont associés » par les mots : « peuvent être associés ».

Le deuxième, n° 63, également présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I., tend, à la fin du texte proposé par l'amendement, à remplacer le mot : « internes » par le mot : « résidents ».

Le troisième, n° 74, présenté par M. Sérusclat, vise, à la fin du texte proposé par l'amendement, à ajouter les mots : « notamment dans la filière universitaire de médecine générale ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 17.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Monsieur le président, je voudrais d'abord rectifier cet amendement pour tenir compte des votes précédents. Il convient, en effet, d'ajouter les mots : « des résidents et » avant les mots : « des internes » pour obtenir la rédaction suivante : « ... à la formation des résidents et des internes et à la détermination des objectifs pédagogiques ». C'est toujours le même souci de cohérence qui nous anime.

Sur le fond de cet amendement, je voudrais expliquer la position de la commission. Elle a eu le souci d'associer les médecins praticiens à la formation des futurs médecins et de donner, en quelque sorte, les lettres de noblesse à cette participation des médecins non universitaires à la formation de leurs futurs confrères. Cette participation peut se situer soit à l'université, soit à l'hôpital, soit dans la pratique de leur cabinet. Non seulement les généralistes, mais également les spécialistes exerçant en médecine de ville doivent être impliqués dans cette action de formation à laquelle les étudiants des universités ont, nous semble-t-il, tout à gagner. Bien entendu, cette intervention des médecins praticiens dans la formation s'effectuera sous le contrôle des universitaires. Il ne s'agit pas de porter atteinte en quoi que ce soit aux prérogatives de l'université et à celles des universitaires ; il s'agit d'apporter un élément intéressant dans la formation des futurs médecins.

M. le président. Votre amendement portera donc le n° 17 rectifié et se lire comme suit :

Après le texte proposé pour l'article 53 ter de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, insérer le nouvel article additionnel suivant :

« Art. 53 quater (nouveau). — Les médecins praticiens non universitaires sont associés, dans des conditions définies par décret, à la formation des résidents et des internes et à la détermination des objectifs pédagogiques. »

Dans ces conditions, le sous-amendement n° 63 ne semble plus avoir d'objet.

M. Pierre Louvot. En effet, monsieur le président, et je le retire.

M. le président. Le sous-amendement n° 63 est retiré.

La parole est à M. Louvot, pour défendre le sous-amendement n° 64.

M. Pierre Louvot. Je le retire également, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 64 est retiré. La parole est à M. Sérusclat, pour défendre le sous-amendement n° 74.

M. Franck Sérusclat. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 74 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré après l'article 53^{ter} de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

ARTICLE 54 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 54 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 54. — Le nombre total des postes d'internes en médecine est déterminé chaque année de telle façon que tous les étudiants reçus à l'examen sanctionnant le deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle. Compte tenu des besoins de santé de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques ainsi que des capacités de formation des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires, des établissements liés à ces centres par convention et des autres établissements de soins et de recherche publics et privés, les ministres de l'éducation nationale et de la santé fixent, chaque année, la répartition dans chacune des régions sanitaires des postes d'internes de médecine générale et, pour chacune des circonscriptions mentionnées à l'article 53 et par discipline, le nombre des postes d'internes mis au concours dans les filières de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche médicale.

« Ils fixent également chaque année :

« — la liste des services formateurs ;

« — la répartition des postes d'internes dans les services. »

Par amendement n° 65, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés et apparentés, et M. Moutet proposent, dans la première phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article 54, de remplacer les mots : « postes d'internes en médecine », par les mots : « postes d'internes et de résidents en médecine ».

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. C'est un amendement de cohérence.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 65.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 18, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission, a pour objet, dans la deuxième phrase du texte présenté pour l'article 54 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « des établissements liés à ces centres par convention et des autres établissements de soins et de recherche publics et privés », par les mots : « des établissements hospitaliers y compris militaires ou privés participant au service public, liés à ces centres par convention et des organismes agréés extra-hospitaliers ou de recherche médicale ».

Le second, n° 85, déposé par le Gouvernement, vise, dans la deuxième phrase de ce même texte, à remplacer les mots : « des établissements liés à ces centres par convention et des autres établissements de soins et de recherche publics et privés », par les mots : « des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés, participant au service public et liés à ces centres par convention, des organismes agréés extra-hospitaliers et des laboratoires agréés de recherche ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 18.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'introduire ici, comme nous l'avons fait précédemment, la mention des hôpitaux militaires ou des hôpitaux privés participant au service public, à condition, bien sûr, qu'ils soient liés aux centres hospitaliers par convention, d'introduire également la mention d'organismes extra-hospitaliers ou de recherche médicale, mentions qui conviennent dans ce cas.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 85 présenté par le Gouvernement, bien que légèrement différent du vôtre, vous donne-t-il satisfaction ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'amendement donnerait satisfaction à la commission, mais je me demande si le Gouvernement, persistant dans une attitude que je ne veux pas juger, le maintient ou le retire.

M. le président. Le Gouvernement maintient-il son amendement ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Il le maintient, monsieur le président.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je retire donc l'amendement de la commission.

M. le président. L'amendement n° 18 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 85, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 67, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R.P.R., rattachés et apparentés, et M. Moutet proposent, dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte présenté pour la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « postes d'internes de médecine générale », par les mots : « postes de résidents ».

Il s'agit d'un amendement de cohérence auquel la commission est certainement favorable.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. En effet, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 67, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 19, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, à la fin du premier alinéa du texte présenté pour l'article 54 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « et par discipline », par les mots : « et par diplôme ou groupe de diplômés ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Par cet amendement, nous avons voulu éviter que la régulation des flux que nous estimons nécessaire ne se situe à un niveau trop « fin » qui risquerait de lui enlever toute portée pratique et introduirait des rigidités excessives.

Certaines spécialités sont subdivisées, on le sait. Je vous citerai le cas de la chirurgie qui se partage entre chirurgie générale, chirurgie orthopédique, neurologie et urologie. Prétendre fixer le nombre des postes par discipline, comme le propose le texte, par exemple en neurologie, peut être d'une rigueur excessive et difficilement applicable et peut, à la limite, aboutir à des absurdités.

C'est la raison pour laquelle, plutôt que de retenir la notion de discipline, la commission a préféré la notion de diplôme ou de groupement de diplômés qui permet, dans certains cas, de ne prévoir la fixation du nombre d'internes que dans une certaine globalité respectant les possibilités d'application.

Pour reprendre l'exemple que je prenais tout à l'heure, celui de la chirurgie, c'est le nombre total d'internes en chirurgie qui serait prévu et non pas celui des spécialités, précision beaucoup trop fine dans un certain nombre de cas et pour certaines interrégions.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 19.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 66, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R.P.R., rattachés et apparentés, et M. Moutet, tend, à la fin de la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 54 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, à supprimer les mots : « dans les filières de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche médicale ».

Le second, n° 20, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, vise à rédiger comme suit la fin du premier alinéa de ce même texte : « dans la filière de médecine spécialisée ».

La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 66.

M. Pierre Louvot. L'amendement n° 66 est un amendement de coordination.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner son avis sur cet amendement et pour défendre l'amendement n° 20.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit là de deux amendements de coordination. Je retire celui de la commission au profit de l'amendement n° 66.

M. le président. L'amendement n° 20 est retiré.

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 66, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix le texte, modifié, proposé pour l'article 54 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 55 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE.

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 55 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 55. — Pour évaluer les besoins de santé de la population et décider l'agrément des services formateurs, les ministres de l'éducation nationale et de la santé consultent des commissions régionales, des commissions techniques et pédagogiques interrégionales et une commission nationale. Leur composition, leur rôle et leurs modalités de fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

« La représentation de toutes les filières d'internat et de toutes les spécialités et formations est assurée au sein des commissions techniques et pédagogiques interrégionales.

« La composition des commissions régionales assure la parité entre l'ensemble des professionnels de santé et les autres représentants. »

Par amendement n° 21, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, dans la première phrase du texte présenté pour l'article 55, de remplacer les mots : « les ministres de l'éducation nationale et de la santé », par les mots : « le ministre chargé de l'éducation et le ministre chargé de la santé ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure forme, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 21.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 22, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article 55 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« La représentation des deux filières d'internat et de toutes les disciplines est assurée au sein des commissions techniques et pédagogiques interrégionales. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 68 rectifié, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés, et M. Moutet, qui tend, dans le texte proposé pour le deuxième alinéa par ledit amendement à remplacer les mots : « des deux filières d'internat », par les mots : « de la filière de résidanat, de la filière d'internat ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 22.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement devrait être modifié pour tenir compte des votes intervenus précédemment. Il se lirait ainsi : « La représentation des deux filières de résidanat et d'internat et de toutes les disciplines est assurée au sein des commissions techniques et pédagogiques interrégionales. »

Il s'agit d'un amendement à la fois de coordination et rédactionnel puisqu'il remplace les notions de spécialité et de formation, qui ne paraissent pas avoir de définition très précise, par celle de discipline, qui paraît plus claire.

M. le président. Votre amendement portera donc le numéro 22 rectifié.

Monsieur Louvot, votre sous-amendement n° 68 rectifié est-il maintenu ?

M. Pierre Louvot. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 68 rectifié est retiré.

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 22 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 23, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le dernier alinéa du texte présenté pour l'article 55 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Les commissions régionales sont composées au moins pour moitié de membres de professions de santé. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 78, présenté par le Gouvernement, qui est ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé par l'amendement n° 23 pour le dernier alinéa de l'article 55 :

« 1° Supprimer les mots : « au moins » ;

« 2° Remplacer le mot : « membres », par le mot : « représentants ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 23.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement est relatif à la composition des commissions régionales. Peut-être serait-ce d'ailleurs l'occasion de demander au Gouvernement ce qu'il envisage à cet égard, car le texte est fort imprécis, la composition de ces commissions étant du domaine réglementaire. J'espère que le Gouvernement acceptera de donner quelques explications à la Haute Assemblée.

Par l'introduction de la locution « au moins », l'amendement tend à prévoir que la parité entre les membres des professions de santé et les autres membres est une exigence minimale.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 78.

M. Jack Ralife, ministre de la santé. Il est retiré, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 78 est retiré.

Le Gouvernement souhaite-t-il s'expliquer sur l'amendement n° 23 ?

M. Jack Ralife, ministre de la santé. Non.

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 23.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix le texte, modifié, proposé pour l'article 55 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 56 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 56 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 56. — Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

« — les modalités selon lesquelles les médecins ayant exercé pendant au moins trois ans une activité professionnelle pourront accéder à l'une des formations du troisième cycle différente de leur formation initiale ; les services déjà accomplis dans les fonctions d'internes ainsi que les compétences acquises seront pris en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

« — les conditions dans lesquelles les internes des filières de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche médicale peuvent changer d'orientation ;

« — les règles d'accès hors contingent aux filières de formation de troisième cycle pour les médecins étrangers. »

Par amendement n° 24, M. Gouteyron, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article 56, de remplacer les mots : « une activité professionnelle », par les mots : « leur activité professionnelle ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel qui me paraît néanmoins nécessaire.

Il convient en effet de préciser que l'activité professionnelle dont il est question doit être celle des médecins.

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 24.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 69, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés, et M. Moutet, proposent, dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte présenté pour l'article 56 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « fonctions d'internes », par les mots : « fonctions de résidents ».

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission l'accepte.

M. le président. Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 69, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis à présent saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 70, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U. R. E. I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U. C. D. P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe du R. P. R., rattachés et apparentés, et M. Moutet, a pour objet, dans le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 56 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de supprimer les mots : « des filières de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche médicale ».

Le second, n° 25, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, vise à rédiger comme suit ce même troisième alinéa :

« — les conditions dans lesquelles les internes de la filière de médecine spécialisée peuvent changer d'orientation. »

La parole est à M. Louvot, pour défendre l'amendement n° 70.

M. Pierre Louvot. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 25.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit également d'un amendement de coordination, que je retire au profit de l'amendement n° 70.

M. le président. L'amendement n° 25 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 26, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, dans le dernier alinéa du texte présenté pour l'article 56 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « filières de formation de troisième cycle », par les mots : « filières d'internat du troisième cycle ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je retire cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 26 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte, modifié, proposé pour l'article 56 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 57 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE.

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 57 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 57. — Le troisième cycle des études pharmaceutiques comporte des formations propres à la pharmacie et des formations communes à la pharmacie et à la médecine donnant accès au diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

« Au cours du troisième cycle qui conduit au doctorat en pharmacie et aux spécialisations, les stages concourant à la formation peuvent être effectués dans des services hospitaliers ou des laboratoires dirigés par des personnels appartenant ou non aux disciplines pharmaceutiques.

« Sous réserve des dispositions prévues à l'article 58 ci-après, seuls les étudiants nommés à l'issue d'un concours en qualité d'interne en pharmacie peuvent accéder aux formations du troisième cycle communes à la pharmacie et à la médecine et à certaines des formations propres à la pharmacie dont la liste est fixée par les ministres de l'éducation nationale et de la santé.

« Les internes des formations du troisième cycle des études pharmaceutiques sont soumis aux mêmes dispositions statutaires. Leur formation théorique et pratique s'effectue à temps plein sous le contrôle des universités. Ils exercent des fonctions hospitalières ou extra-hospitalières rémunérées, soit dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires, soit dans les établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés participant au service public, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes extra-hospitaliers agréés. »

Par amendement n° 27, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté pour l'article 57 :

« Le troisième cycle des études pharmaceutiques comporte des formations propres à la pharmacie et des formations communes à la pharmacie et à la médecine. Il donne accès au diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 71, présenté par MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave et les membres du groupe de l'U. R. E. L., qui tend, dans la rédaction dudit amendement n° 27, à remplacer les mots : « formations communes », par les mots : « formations partiellement communes ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 27.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit, là aussi, d'un amendement rédactionnel. Je le crois néanmoins important car le texte qui nous est proposé est ambigu.

M. le président. La parole est à M. Louvot, pour défendre le sous-amendement n° 71.

M. Pierre Louvot. Ce sous-amendement apporte une précision d'ordre rédactionnel. En effet, les formations de base en pharmacie et en médecine sont différentes mais se rejoignent à

certaines moments. En ce qui concerne les enseignements communs, la durée des études n'est pas la même. Il convient donc de préciser qu'il s'agit de « formations partiellement communes ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Favorable.

M. le président. Messieurs les ministres, nous abordons maintenant un domaine nouveau, celui des études pharmaceutiques. Maintenez-vous, pour cette partie du texte, votre attitude précédemment arrêtée ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 71, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 27, ainsi modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 28, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, à la fin du troisième alinéa du texte présenté pour l'article 57 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « les ministres de l'éducation nationale et de la santé », par les mots : « le ministre chargé de l'éducation et le ministre chargé de la santé ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure forme.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 28.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 29, présenté par M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, a pour objet, à la fin du dernier alinéa du texte présenté pour l'article 57 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « organismes extra-hospitaliers agréés » par les mots : « organismes agréés extra-hospitaliers ou de recherche médicale ».

Le second, n° 84, présenté par le Gouvernement, vise, à la fin de ce même alinéa du texte, à remplacer les mots : « organismes extra-hospitaliers agréés » par les mots : « organismes agréés extra-hospitaliers, soit dans des laboratoires agréés de recherche ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 29.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. L'ajout que propose cet amendement, à propos de la formation des pharmaciens, permet également d'introduire comme terrains de stages les organismes agréés de recherche médicale. Il a donc toute sa valeur.

M. le président. Monsieur le rapporteur, je vous pose la même question que précédemment : si le Gouvernement maintenait l'amendement n° 84, quelle serait l'attitude de la commission ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La même que précédemment.

M. le président. L'amendement n° 84 est-il maintenu ?

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 29 est donc retiré.

Personne ne demande la parole ...

Je mets aux voix l'amendement n° 84, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte, modifié, proposé pour l'article 55 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Puisque nous venons de traiter de la formation des futurs pharmaciens, je souhaite poser une question au Gouvernement.

Je souhaite, en effet, l'interroger sur une réforme à propos de laquelle il ne nous a pas donné beaucoup d'éclaircissements puisque rien dans ce texte ne nous permet même de deviner ce qu'elle sera.

Un rapport a été demandé à M. Laustriat qui a déposé ses conclusions. Ce rapport n'est pas encore rendu public. Cependant, je crois savoir — parce que les étudiants, eux, paraissent mieux informés que le Parlement — que le Gouvernement envisagerait de modifier la durée des études de pharmacie. La longueur des deux premiers cycles serait réduite à quatre ans au lieu de cinq ans actuellement. Cette réduction serait compensée par un allongement de la suite de l'enseignement, le troisième cycle étant porté au minimum à deux ans en pharmacie d'officine et à quatre ans pour les internes en pharmacie.

Ce sont des informations que j'ai pu recueillir de-ci et de-là. A ce point du débat, nous pouvons demander au Gouvernement de nous dire ce qu'il en est très exactement.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le rapporteur, je ne voudrais pas que vous interprétiez l'attitude du Gouvernement comme un manque de courtoisie vis-à-vis de la Haute Assemblée, comme vous l'avez dit. Mais, à ce point du débat, je ne crois pas que nous puissions utilement entamer des polémiques et des discussions.

En revanche, je puis dire que le rapport Laustriat a été très largement diffusé auprès des partenaires du ministère de l'éducation nationale. Cela date de quelques jours. S'il ne vous est pas encore parvenu, nous ferons en sorte que vous puissiez en disposer.

Vos inquiétudes ne sont pas justifiées. Comme nous aurons l'occasion de nous rencontrer à nouveau dans la suite de la procédure relative à ce projet de loi, je vous ferai, ultérieurement, une réponse plus complète.

Je profite de ce que je prends la parole pour répondre à M. de Cuttoli, qui a posé une question relative aux étudiants français inscrits dans les universités d'Abidjan, de Dakar et de Libreville.

Ces derniers continueront à bénéficier de la validité de plein droit de leurs études médicales, dès lors qu'ils auront subi les épreuves de sélection organisées à leur intention dans ces universités à la fin de la première année des études médicales. Des postes leur sont réservés à cet effet chaque année.

Ils pourront, dans le futur, demeurer dans ces trois universités jusqu'à la fin de la sixième année d'études mais ils devront, bien entendu, rentrer en France pour faire le troisième cycle d'études.

Pour ce qui est des étudiants étrangers, le Gouvernement étudiera avec soin les modalités d'accueil des étudiants originaires de pays qui ont passé des accords de coopération avec la France. Mais, en toute hypothèse, les étudiants étrangers seront dans l'obligation de subir les épreuves de sélection en France.

Monsieur le rapporteur, vous m'avez posé une question relative au problème de la défense. Chaque ministre a ses tâches à remplir et c'est à mon collègue le ministre de la défense qu'il appartient de régler ce problème de manière que les médecins militaires d'active ne soient en rien pénalisés pour l'accès au grade de capitaine par une disposition logique de cette loi, c'est-à-dire la validation du troisième cycle à la fin de celui-ci. Le ministère de la défense est informé et est responsable de la bonne solution de cette question.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je vous remercie, monsieur le ministre.

ARTICLE 58 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 58 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 58. — Les ministres de l'éducation nationale et de la santé fixent chaque année pour chacune des circonscriptions mentionnées à l'article 53 ci-dessus :

« 1° le nombre de postes d'internes en pharmacie mis au concours, d'une part, dans chaque formation propre à la pharmacie, d'autre part, dans chaque formation commune à la pharmacie et à la médecine ;

« 2° la liste des services formateurs ;

« 3° la répartition des postes internes dans les services.

« Pour évaluer les besoins de la population et décider l'agrément des services formateurs, les ministres de l'éducation nationale et de la santé consultent des commissions régionales, des commissions techniques et pédagogiques interrégionales et une commission nationale. Leur composition, leur rôle et leurs modalités de fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Dans les cas de formation commune à la médecine et à la pharmacie, les commissions comportent un nombre égal de médecins et de pharmaciens.

« En ce qui concerne les formations accessibles à la fois aux internes en médecine et aux internes en pharmacie, les postes offerts sont affectés dans des services dirigés par des médecins ou des pharmaciens. »

Par amendement n° 30, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, au début du premier alinéa du texte présenté pour l'article 58 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « Les ministres de l'éducation

nationale et de la santé », par les mots : « Le ministre chargé de l'éducation et le ministre chargé de la santé ».

C'est un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 73, M. Sérusclat propose de rédiger comme suit la dernière phrase du cinquième alinéa du texte présenté pour l'article 58 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Dans le cas de la biologie médicale, formation commune à la médecine et à la pharmacie, les commissions techniques et pédagogiques interrégionales comportent un nombre égal de médecins et de pharmaciens. »

La parole est à M. Sérusclat.

M. Franck Sérusclat. Je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 73 est retiré.

Par amendement n° 31, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, à la fin du dernier alinéa du texte présenté pour l'article 58 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée, de remplacer les mots : « des services dirigés par des médecins ou des pharmaciens », par les mots : « des services dirigés soit par des médecins, soit par des pharmaciens ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Je dois avouer que la subtilité de cet amendement est telle que je ne la saisis plus. Si je le maintenais, je craindrais d'avoir l'air, comme disait un personnage de Marivaux, de « peser des œufs de mouches dans des balances de toile d'araignée. » (Sourires.) Je retire donc cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 31 est retiré.

Je suis heureux de voir le marivaudage faciliter l'accélération de nos travaux. (Nouveaux sourires.)

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte, modifié, proposé pour l'article 58 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 59 DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE.

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 59 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 59. — Des décrets en Conseil d'Etat fixent :

« — les modalités selon lesquelles les pharmaciens ayant exercé pendant trois ans une activité professionnelle pourront accéder à l'une des formations du troisième cycle, différente de leur formation initiale ;

« — les conditions dans lesquelles les étudiants du troisième cycle en pharmacie peuvent changer d'orientation ;

« — les règles d'accès aux cycles de formation de troisième cycle pour les pharmaciens étrangers. »

Par amendement n° 32, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose dans le dernier alinéa du texte présenté pour cet article 59, de remplacer les mots : « accès aux cycles de formation » par les mots : « accès hors contingent aux formations ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement tend à préciser qu'à l'instar de ce qui se passe pour les études médicales les pharmaciens étrangers ont accès au cycle de formation des pharmaciens, mais hors contingent. Nous avons monté un dispositif très centralisé, très serré ; il convient donc de prévoir cette disposition.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte, modifié, proposé pour l'article 59 de la loi du 12 novembre 1968 modifiée.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE 59 bis DE LA LOI DU 12 NOVEMBRE 1968 MODIFIÉE.

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article 59 bis de la loi du 12 novembre 1968 modifiée :

« Art. 59 bis. — Des dispositions spécifiques sont prises par voie réglementaire afin de permettre aux étudiants en sciences vétérinaires de suivre les enseignements qui peuvent être dispensés en commun pour eux et pour les étudiants en médecine et en pharmacie. »

Par amendement n° 33, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de rédiger comme suit le texte proposé pour cet article 59 bis.

« Art. 59 bis. — Des enseignements peuvent être dispensés en commun aux étudiants en médecine, en pharmacie et en sciences vétérinaires ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 33.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le texte proposé pour l'article 59 bis de la loi du 12 novembre 1968 modifiée est donc ainsi rédigé.

ALINÉA ADDITIONNEL

M. le président. Par amendement n° 34, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de compléter *in fine* l'article 2 par l'alinéa suivant :

« L'article 46 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur devient l'article 60. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement tend à reprendre une phrase de l'article 1^{er} que nous avons supprimé. Dans la mesure où nous avons ajouté à la loi du 12 novembre 1968 des articles numérotés jusqu'à 59, l'ancien article 46 devient nécessairement l'article 60 de la même loi.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Un alinéa ainsi rédigé complète donc l'article 2 du projet de loi.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2, modifié.

(L'article 2 est adopté.)

Articles 3 à 6.

M. le président. « Art. 3. — Les dispositions de la présente loi sont applicables à compter de l'année universitaire 1983-1984 aux étudiants en médecine inscrits au titre de cette année universitaire en quatrième année du deuxième cycle des études médicales et aux étudiants en pharmacie inscrits en quatrième année d'études.

« Il ne sera plus accepté, postérieurement à l'année universitaire 1983-1984, de première inscription en première année des certificats d'études spéciales ni aux certificats d'études spéciales de médecine et de pharmacie ne comportant qu'une seule année d'études. La première année des certificats d'études spéciales sera organisée pour la dernière fois au cours de l'année universitaire 1984-1985.

« Un décret en Conseil d'Etat fixera :

« 1° Les conditions dans lesquelles les étudiants qui n'auront pas épuisé avant l'année universitaire 1983-1984 leurs possibilités de se présenter aux concours d'internat organisés selon le régime applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi pourront accéder aux filières d'internat de médecine spécialisée, de santé publique et de recherche médicale et aux formations pharmaceutiques ;

« 2° Les conditions dans lesquelles les étudiants en cours d'études de certificats d'études spéciales lors de l'entrée en vigueur de la présente loi continueront à bénéficier du régime applicable avant cette entrée en vigueur. » — (Adopté.)

« Art. 4. — Peuvent bénéficier d'un report supplémentaire d'incorporation les jeunes gens bénéficiaires de l'article L. 10 du code du service national, en qualité d'étudiants en médecine qui :

« — ou bien remplissant, à la date prévue au deuxième alinéa de l'article L. 10, les conditions pour se présenter aux concours de l'internat en médecine organisés soit au titre de l'année universitaire 1982-1983, soit en vertu de l'article 3 ci-dessus ;

« — ou bien ont, à cette même date, la possibilité de préparer la première année des certificats d'études spéciales de médecine jusqu'à l'année universitaire 1984-1985 comprise et justifient de leur inscription au titre de ces études.

« Ce report supplémentaire d'incorporation vient à terme après la publication des résultats des concours et examens susvisés, pour ceux qui y sont reçus, et, au plus tard, lors de l'appel de la dernière fraction du contingent incorporable avant la date à laquelle les intéressés atteignent l'âge de vingt-neuf ans.

« Un décret fixera les conditions d'application du présent article. » — (Adopté.)

« Art. 5. — Les articles 4, 5 et 6 de la loi n° 79-565 du 6 juillet 1979 relative aux études médicales et pharmaceutiques sont abrogés. » — (Adopté.)

« Art. 6. — A titre transitoire, et par mesure d'extinction, un décret fixera, pour les internes et anciens internes des régions sanitaires, les conditions d'équivalence avec l'internat des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers universitaires et avec les internats régis par la présente loi. » — (Adopté.)

Articles additionnels.

M. le président. Par amendement n° 35, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, après l'article 6, d'introduire un article additionnel 6 bis ainsi conçu :

« A titre transitoire, et par dérogation aux dispositions de l'article 46 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée, la durée de l'internat de médecine générale pourra être réduite à deux ans, dans les conditions fixées par décret jusqu'à l'année universitaire 1987-1988. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement n'a plus d'objet.

L'article 40 de la Constitution qui a été invoqué tout à l'heure pourrait également l'être à l'encontre de cet amendement qui est relatif à la longueur de la formation des généralistes et qui prévoit des dispositions transitoires qui n'ont plus lieu d'être. Je retire donc cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 35 est retiré.

Par amendement n° 36, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose, avant l'article 7, d'introduire un article additionnel 7 A ainsi conçu :

« Des dispositions dérogatoires seront prises en tant que de besoin pour permettre l'application de la présente loi aux départements et territoires d'outre-mer. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement prévoit l'application des dispositions de ce projet de loi aux départements et territoires d'outre-mer. Cet article figurait dans la loi de 1979, je ne vois pas pourquoi il n'est pas dans le présent texte. Nous proposons donc de l'y introduire.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 36.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré dans le projet de loi avant l'article 7.

Article 7.

M. le président. « Art. 7. — Dans les cinq ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présentera au Parlement un bilan de l'application de celle-ci. Il examinera notamment les modalités de l'accès au troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques et, entre autres, leur éventuelle adaptation dans le cadre de la poursuite de la revalorisation de la médecine générale. Dans la même perspective, dans un délai de trois ans, le Gouvernement communiquera au Parlement un rapport sur l'allongement éventuel de la durée du troisième cycle de médecine générale. »

Par amendement n° 72, MM. Taittinger, Miroudot, Boyer, Louvot, Sallenave, les membres du groupe de l'U.R.E.I., M. Lemarié et les membres du groupe de l'U.C.D.P. et rattachés, M. Chérioux et les membres du groupe R.P.R., rattachés et apparentés, et M. Moutet proposent de rédiger comme suit la première phrase de cet article :

« Le Gouvernement présentera chaque année au Parlement, lors du dépôt de la loi de finances, un rapport sur l'application de la présente loi durant les cinq premières années de sa mise en œuvre. »

La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 72 est retiré.

Par amendement n° 37, M. Gouteyron, au nom de la commission spéciale, propose de remplacer les deux dernières phrases de cet article 7 par la disposition suivante :

« Il examinera notamment les conséquences de ladite loi sur le fonctionnement des centres hospitaliers et les modalités d'accès au troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 79, qui est présenté par le Gouvernement et qui a pour objet de compléter le texte proposé par ledit amendement par les mots suivants : « et les conséquences sur le fonctionnement hospitalier. »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 37.

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Cet amendement concerne le rapport que le Gouvernement sera amené à déposer devant le Parlement dans un délai de cinq ans. Ce rapport concerne, bien entendu, l'application de la loi que nous sommes en train de voter. Il nous a semblé utile de faire figurer dans ce rapport les conséquences de la réforme sur le fonctionnement des centres hospitaliers.

Au cours du présent débat, ont été évoquées les incidences certaines de cette réforme sur le fonctionnement des hôpitaux. Il est bon que, sur ce point aussi, nous sachions, dans l'avenir, comment les choses se sont passées.

Cependant, toujours pour tenir compte des votes intervenus concernant en particulier la longueur de la formation des généralistes, il convient de modifier l'amendement n° 37 car il doit tendre désormais à remplacer non pas les deux dernières phrases mais « la deuxième phrase de cet article par la disposition suivantes : il examinera... »

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 37 rectifié qui tend à remplacer la deuxième phrase de l'article 7 par la disposition suivante : « Il examinera notamment les conséquences de ladite loi sur le fonctionnement des centres hospitaliers et les modalités d'accès au troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques. »

Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 79 ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. La commission ne serait pas défavorable à cet amendement qui répond à ses préoccupations puisqu'il s'agit d'apprécier les conséquences de la réforme sur le fonctionnement du système hospitalier.

M. le président. Le sous-amendement n° 79 est-il maintenu, monsieur le ministre.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Nous le retirons, monsieur le président.

M. le président. La commission désire-t-elle le reprendre à son compte ?

M. Adrien Gouteyron, rapporteur. Non, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 79 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 37 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7, modifié.

(L'article 7 est adopté.)

Vote sur l'ensemble.

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Moreigne, pour explication de vote.

M. Michel Moreigne. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, le groupe socialiste tire, bien évidemment, les conséquences des votes émis par la majorité du Sénat, notamment sur l'essentiel, c'est-à-dire sur l'article 2.

L'adoption de l'amendement n° 3, modifié par le sous-amendement n° 43, a entraîné la suppression de la filière « santé publique » et de la filière « recherche » et l'on en revient ainsi non seulement à la terminologie, comme l'indiquaient les auteurs de sous-amendement n° 43, mais à la philosophie même du texte de 1979. L'adoption de l'amendement n° 4 a permis de supprimer le caractère classant et, par là même, ce qui était très important pour nous, la véritable promotion du généraliste. L'adoption de l'amendement n° 52, contre l'avis du Gouvernement, bien sûr, a entraîné la suppression d'une disposition qui était, comme l'a déclaré M. le ministre, demandée par le Conseil d'Etat.

Tout cela nous semble suffisamment important pour que nous votions contre le texte tel qu'il résulte de nos délibérations.

M. le président. La parole est à Mme Bidard.

Mme Danielle Bidard. Le projet du Gouvernement avait comme fondement principal l'amélioration de la formation du généraliste. Nous avions annoncé clairement notre soutien à cette orientation. La majorité du Sénat a choisi de s'y opposer et de revenir à l'ancienne loi de 1979.

Dans ces conditions, nous ne pouvons que voter contre le texte qui résulte des travaux du Sénat. (Applaudissements sur les travées communistes.)

M. le président. La parole est à M. Rigou.

M. Michel Rigou. Monsieur le président, messieurs les ministres, les sénateurs de la formation des radicaux de gauche souhaitaient voter en faveur de ce projet de loi, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. Les amendements qu'ils avaient proposés apportaient certaines améliorations souhaitées par le Gouvernement.

Mais les votes intervenus sur les différents articles modifient fondamentalement ce projet de loi, notamment en ce qui concerne la promotion et la valorisation de la médecine générale, qui se révèlent urgentes et nécessaires en raison de l'évolution des connaissances et des techniques.

Cette raison est suffisante pour que nous votions contre ce projet de loi.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Alain Savary, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, le Gouvernement, représenté par deux ministres, était venu devant le Sénat avec le souci de discuter d'un texte important et, éventuellement, de l'amender sur des points techniques, si la nécessité s'en faisait sentir.

Malheureusement, il lui est apparu très vite que deux options parfaitement différentes se dégageaient sur ce problème. La majorité du Sénat a souhaité en rester à la loi de 1979. Le Gouvernement, quant à lui, estime que des changements sérieux et importants étaient et demeurent possibles et il continuera de s'attacher à les promouvoir.

Il est donc normal qu'il comprenne le vote émis par la majorité qui le soutient dans le pays au Sénat et qu'il s'en félicite.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 19 :

Nombre de votants	298
Nombre de suffrages exprimés	298
Majorité absolue des suffrages exprimés .	150
Pour l'adoption	194
Contre	104

Le Sénat a adopté.

— 6 —

NOMINATION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire sur le texte que nous venons d'adopter.

Il va être procédé immédiatement à la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de cette commission mixte paritaire.

La liste des candidats établie par la commission spéciale a été affichée conformément à l'article 12 du règlement.

Je n'ai reçu aucune opposition.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire :

Titulaires : MM. Robert Schwint, Adrien Gouteyron, Pierre Louvot, Henri Belcour, Jean Madelain, Mme Danielle Bidard, M. Pierre-Christian Taittinger.

Suppléants : MM. Michel Moreigne, Yves Le Cozannet, Bernard Lemarié, Jean Sauvage, Jacques Habert, Mme Monique Midy, M. René Touzet.

— 7 —

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, relatif à la composition des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 67, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales. (Assentiment.)

— 8 —

DEPOT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu de MM. Maurice Lombard, Jean Amelin, Raymond Brun, François O. Collet, Lucien Gautier, Bernard-Charles Hugo, Paul Malassagne, Henri Portier, Michel Maurice-Bokanowski, René Tomasini, Edmond Valcin, J-François Le Grand, et Jean Chamant, une proposition de loi tendant à réglementer l'accès aux fonctions de secrétaire de mairie.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 66, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

— 9 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Louis Virapoullé, rapporteur pour le Sénat, un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions, restant en discussion, du projet de loi portant adaptation de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions à la Guadeloupe, à la Guyane, à la Martinique et à la Réunion.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 68 et distribué.

J'ai reçu de M. Jacques Mossion un rapport fait au nom de la commission spéciale sur le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (n° 531, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 69 et distribué.

J'ai reçu de M. Jacques Eberhard un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'attribution aux agents de l'Etat du congé pour la formation syndicale.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 70 et distribué.

J'ai reçu de M. Daniel Hoeffel un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, modifiant l'ordonnance du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (n° 22, 1982-1983).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 71 et distribué.

— 10 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 28 octobre 1982 à dix heures, quinze heures et le soir :

Suite de la discussion après déclaration d'urgence du projet de loi relatif à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat : n° 409, 516 (1981-1982) et 16 (1982-1983), M. Paul Girod, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale; n° 47 (1982-1983), avis de la commission des affaires sociales, M. Jean Madelain, rapporteur; n° 19 (1982-1983), avis de la commission des affaires culturelles, M. Paul Séramy, rapporteur; n° 17 (1982-1983), avis de la commission des affaires économiques et du Plan, M. Jacques Valade, rapporteur; n° 18 (1982-1983), avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, MM. Jean-Pierre Fourcade et Joseph Raybaud, rapporteurs.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement aux titres I et II de ce projet de loi n'est plus recevable; pour les autres titres, le délai limite pour le dépôt des amendements est fixé au vendredi 29 octobre 1982, à douze heures.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(*La séance est levée le jeudi 28 octobre 1982, à zéro heure quarante.*)

*Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
ANDRÉ BOURGEOT.*

Organisme extraparlimentaire.

Dans sa séance du mardi 26 octobre 1982, le Sénat a désigné MM. Roger Romani, André Fosset, Michel Miroudot, Jacques Carat, Jean-Pierre Cantegrit, Louis Virapoullé, Michel Maurice-Bokanowski, Jules Faigt, pour le représenter respectivement au sein des conseils d'administration des organismes suivants : T. F. 1, Antenne 2, France-Régions 3, Radio-France, Radio-France Internationale, Société de radiodiffusion et de télévision pour l'outre-mer, Etablissement public de diffusion, Institut national de communication audiovisuelle, en application de la loi n° 82-652 du 29 juillet 1982, relative à la communication audiovisuelle.

Dans sa séance du 27 octobre 1982, le Sénat a désigné M. Marc Jacquet, en qualité de membre titulaire, MM. René Chazelle et Jacques Habert, en qualité de membres suppléants, pour le représenter au sein du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, en application du décret n° 71-140 du 19 février 1981, modifié par le décret n° 75-1346 du 31 décembre 1975.

QUESTIONS ORALES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 27 OCTOBRE 1982

(Application des articles 76 à 78 du règlement.)

Infirmiers libéraux agréés : titre de transport gratuit sur la R.A.T.P.

299. — 27 octobre 1982. — M. Jean-François Le Grand attire l'attention de M. le ministre d'Etat, ministre des transports, sur le refus de la R.A.T.P. de délivrer aux infirmiers libéraux agréés par la régie un titre de transport permettant de voyager librement sur les réseaux de la R.A.T.P. Il lui rappelle que les médecins agréés par la régie bénéficient de cette faculté et il lui demande en conséquence les instructions qu'il entend donner à la R.A.T.P. afin de permettre aux infirmiers libéraux agréés de se voir attribuer la même facilité qu'aux médecins agréés.

QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 27 OCTOBRE 1982

Application des articles 74 et 75 du règlement, ainsi conçus :

« Art. 74. — 1. Tout sénateur qui désire poser une question écrite au Gouvernement en remet le texte au président du Sénat, qui le communique au Gouvernement.

« 2. Les questions écrites doivent être sommairement rédigées et ne contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés ; elles ne peuvent être posées que par un seul sénateur et à un seul ministre.

« Art. 75. — 1. Les questions écrites sont publiées durant les sessions et hors sessions au Journal officiel ; dans le mois qui suit cette publication, les réponses des ministres doivent également y être publiées.

« 2. Les ministres ont toutefois la faculté de déclarer par écrit que l'intérêt public leur interdit de répondre ou, à titre exceptionnel, qu'ils réclament un délai supplémentaire pour rassembler les éléments de leur réponse ; ce délai supplémentaire ne peut excéder un mois.

« 3. Toute question écrite à laquelle il n'a pas été répondu dans les délais prévus ci-dessus est convertie en question orale si son auteur le demande. Elle prend rang au rôle des questions orales à la date de cette demande de conversion. »

Producteurs de lait : indemnité compensatrice.

8528. — 27 octobre 1982. — M. Serge Mathieu demande à Mme le ministre de l'agriculture si elle est en mesure de lui faire connaître dans quel délai seront tenus les engagements pris envers les agriculteurs, et notamment les producteurs de lait, de leur verser une indemnité compensatrice du retard apporté cette année à la fixation des prix agricoles.

C.E.E. : suppression de la taxe de « coresponsabilité ».

8529. — 27 octobre 1982. — M. Serge Mathieu demande à Mme le ministre de l'agriculture s'il ne lui paraîtrait pas opportun de proposer à ses collègues de la C.E.E. la suppression de la date dite de « coresponsabilité » dont le caractère injuste et inefficace n'a cessé d'être dénoncé depuis son institution en 1977 et qui est devenue d'autant plus inutile que, semble-t-il, on ne sait plus comment utiliser le fonds de « coresponsabilité » qu'elle sert à alimenter, puisqu'on annonce pour le printemps de 1983 un solde de 700 millions d'unités de compte sans affectation.

Langeac et Pinols : centre des impôts.

8530. — 27 octobre 1982. — M. René Chazelle attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sur les difficultés pratiques auxquelles sont confrontés les contribuables des cantons de Langeac et de Pinols, dans le département de la Haute-Loire, en raison du rattachement de ces deux cantons de l'arrondissement de Brioude, au centre des impôts du Puy. Il lui demande de bien vouloir engager le rattachement de ces deux cantons au centre des impôts de leur chef-lieu d'arrondissement.

Droit de vote obligatoire.

8531. — 27 octobre 1982. — M. Michel Manet attire l'attention de M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation, sur le droit de vote. Les citoyens ne peuvent se sentir concernés par la vie politique, par la vie administrative, qu'elle soit nationale, régionale ou locale, que dans la mesure où ils participent aux différentes élections de notre pays. En conséquence, il lui demande si le droit de vote ne pourrait être rendu obligatoire pour tout individu mentalement et juridiquement apte à en user.

Techniques antipollution : évolution.

8532. — 27 octobre 1982. — M. Francisque Collomb demande à M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, quelles mesures il envisage de prendre afin d'accélérer les travaux sur les nouvelles techniques antipollution, comme la dénitrification et la désulfuration des gaz de combustion avec régénération.

Utilisation du charbon : mesures antipollution.

8533. — 27 octobre 1982. — M. Francisque Collomb attire l'attention de M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, sur l'utilisation du charbon d'une manière acceptable pour l'environnement. Si des techniques nouvelles de protection vont être mises au point, il lui demande dans quelles mesures sont approfondis les travaux sur les grands problèmes posés par les acides, l'accumulation du CO₂ dans l'atmosphère et les rejets de métaux en traces, ce qui permettrait de se rapprocher du point d'équilibre entre coûts et avantages de manière que les mesures antipollution soient prises avec moins d'incertitude.

Production de produits du textile : prix.

8534. — 27 octobre 1982. — M. Adrien Gouteyron appelle l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sur l'arrêté n° 82-49 A paru le 29 juillet 1982 au Bulletin officiel de la concurrence et de la consommation, relatif au prix à la production de produits faisant l'objet de collection et de certains autres articles textiles. Cet arrêté fixe à 1 p. 100 la diminution des prix des produits permanents des collections automne-hiver, des articles d'habillement, de bonneterie, de pelletterie et de chaussures, et à 1,5 p. 100 celle des produits modifiés nouveaux et nouvellement fabriqués de ces collections. Compte tenu de la situation financière des nombreuses entreprises concernées qui ont à supporter des frais et charges croissants, il lui demande de bien vouloir lui indiquer, s'il ne craint pas que cette remise obligatoire mette en péril un bon nombre d'entre elles, et s'il n'envisage pas de prendre des dispositions pour que cette mesure ne pénalise pas leur trésorerie.

Professions de santé : préoccupations.

8535. — 27 octobre 1982. — M. Michel Giraud appelle l'attention de M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale sur la situation des professions de santé. Ces dernières semaines, celles-ci ont fréquemment rappelé aux pouvoirs publics les graves problèmes qu'elles rencontraient : rupture brutale des relations contractuelles avec les partenaires sociaux du fait de la tutelle,

blocage des honoraires depuis le 1^{er} juillet 1981, alourdissement des frais professionnels, augmentation des charges sociales et fiscales. Pour la première fois aussi, dans les annales de ces professions, celles-ci ont été conduites à une manifestation dont se sont dégagés un réel mécontentement et de graves inquiétudes, notamment de la part des membres les plus jeunes. C'est pourquoi, il tient à rappeler les engagements pris antérieurement par M. le Président de la République, et lui demande de lui faire connaître les mesures qu'il envisage de prendre pour répondre aux préoccupations exprimées par les intéressés.

Chauffage solaire à accumulation : bilan d'étude.

8536. — 27 octobre 1982. — M. Francis Palmero rappelle à M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, sa question écrite n° 3743 du 8 janvier 1982 demeurée sans réponse par laquelle il lui demandait de bien vouloir lui préciser les conclusions et la suite éventuellement réservée à celles-ci d'une étude réalisée en 1979 pour le compte de son administration par la société générale d'études et de constructions portant sur le chauffage solaire à accumulation (chap. 6601 ; Aide au développement de la recherche industrielle et de la technologie).

*Collectivités locales :
participation à la construction d'un collège.*

8537. — 27 octobre 1982. — M. Emile Durieux appelle l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale sur la situation difficilement admissible d'une collectivité (S.I.V.O.M.) qui pendant près de vingt ans a procuré à un collège des locaux, partie en préfabriqué partie en constructions traditionnelles, dans lesquelles l'administration a exigé la réalisation définitive de classes spécialisées, ce qui a obligé à emprunter et qui, devant actuellement supprimer les préfabriqués pour arriver enfin à un collège normal se voit, par la réglementation en vigueur, malgré l'apport d'une partie des bâtiments parfaitement valables, amenée à une participation financière supérieure à ce qu'elle devrait connaître dans le cas de la construction d'un collège entier. Il lui demande s'il ne considère pas qu'il y a là quelque chose d'anormal susceptible de pousser certaines collectivités à abandonner des locaux convenables et s'il ne conviendrait pas d'apporter remède, en modifiant en conséquence la réglementation, pour que dans certains cas le taux de subvention soit identique en cas de réhabilitation comme dans le cas de construction neuve.

Statistiques du chômage : nombre de « stagiaires ».

8538. — 27 octobre 1982. — M. Roger Poudonson demande à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi, de lui préciser s'il est exact, comme l'indique la publication « Mardi Matin » (n° 38 du 28 septembre 1982) que le ralentissement de l'augmentation des statistiques du chômage en juillet-août serait lié au fait que les moins de dix-huit ans qui se présentent pour se faire inscrire à l'A. N. P. E. ne sont plus comptés dans les statistiques de demandeurs d'emploi, mais considérés comme en stage de formation professionnelle. Dans cette hypothèse, il lui demande de lui préciser pour les mois de juillet, août et septembre, le nombre de « stagiaires » qui seraient ainsi éliminés des statistiques du chômage.

G. D. F. : réalité des emprunts.

8539. — 27 octobre 1982. — M. Roger Poudonson demande à M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, s'il est exact que, selon des informations récentes, « Gaz de France emprunte chaque mois un milliard de francs à l'étranger pour financer ses dépenses, faute d'avoir relevé ses prix à temps », et « E. D. F. pourrait bientôt emprunter 500 millions de dollars à New York », informations qui sont de nature à préoccuper à juste titre les Français quant à l'indépendance réelle de ces services publics.

Mensualisation des pensions.

8540. — 27 octobre 1982. — M. Georges Mouly demande à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale de bien vouloir lui faire connaître où en est la mise en place de la mensualisation des pensions de retraites, objectif que s'était fixé le Gouvernement dès 1981. Il n'ignore pas les problèmes techniques soulevés par cette décision mais étant donné l'importance que revêt une telle mesure, il lui demande si son application expérimentale lancée il y a plus d'un an a permis de définir les conditions de sa généralisation et dans quels délais cette dernière peut être envisagée.

ANNEXES AU PROCES-VERBAL

DE LA

séance du mercredi 27 octobre 1982.

SCRUTIN (N° 18)

Sur le sous-amendement n° 43 à l'amendement n° 3 de la commission spéciale présenté par M. Pierre Louwot tendant à modifier l'article 2 (article 46 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée) du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif aux études médicales et pharmaceutiques.

Nombre de votants..... 300
Suffrages exprimés..... 277
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 139

Pour 169
Contre 108

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.	Charles Ferrant.	René Monory.
Michel d'Aillières.	Louis de la Forest.	Claude Mont.
Michel Alloncle.	Marcel Fortier.	Geoffroy de
Jean Amelin.	André Fosset.	Montalembert.
Hubert d'Andigné.	Jean-Pierre Four-	Roger Moreau.
Alphonse Arzel.	cade.	Jacques Mossion.
Octave Bajoux.	Jean Francou.	Jacques Moutet.
René Ballayer.	Lucien Gautier.	Jean Natali.
Bernard Barbier.	Jacques Genton.	Henri Olivier.
Marc Bécam.	Alfred Gérin.	Charles Ornano
Henri Belcour.	Michel Giraud	(Corse-du-Sud).
Jean Bénard Mous-	(Val-de-Marne).	Paul d'Ornano (Fran-
seaux.	Jean-Marie Girault	çais établis hors de
André Bettencourt.	(Calvados).	France).
Jean-Pierre Blanc.	Henri Gœtschy.	Dominique Pado.
Maurice Blin.	Jean Gravier.	Francis Palmero.
André Bohl.	Paul Guillard.	Sosefo Makape
Roger Boileau.	Paul Guillaumeot.	Papilio.
Edouard Bonnefous.	Marcel Henry.	Charles Pasqua.
Charles Bosson.	Rémi Herment.	Bernard Pellarin.
Jean-Marie Bouloux.	Daniel Hoefel.	Pierre Perrin (Isère).
Pierre Bouneau.	Bernard-Charles Hugo	Guy Petit.
Amédée Bouquerel.	(Ardèche).	Paul Pillet.
Yvon Bourges.	Marc Jacquet.	Jean-François Pintat.
Raymond Bourguine.	René Jager.	Raymond Poirier.
Philippe de Bour-	Léon Jozeau-Marigné.	Christian Poncelet.
going.	Louis Jung.	Henri Portier.
Raymond Bouvier.	Paul Kauss.	Roger Poudonson.
Louis Boyer.	Pierre Lacour.	Richard Pouille.
Jacques Braconnier.	Christian de	Maurice PrévotEAU.
Raymond Brun.	La Malène.	Jean Puech.
Louis Caiveau.	Jacques Larché.	André Rabineau.
Michel Caldaguès.	Bernard Laurent.	Jean-Marie Rausch.
Pierre Carous.	Guy de La Verpillière.	Georges Repiquet.
Marc Castex.	Louis Lazuech.	Roger Romani.
Jean Cauchon.	Henri Le Breton.	Jules Roujon.
Pierre Ceccaldi-	Jean Lecanuet.	Marcel Rudloff.
Pavard.	Yves Le Cozannet.	Roland Ruet.
Jean Chamant.	Modeste Legouez.	Pierre Sallenave.
Jacques Chaumont.	Jean-François	Pierre Salvi.
Michel Chauty.	Le Grand (Manche).	Jean Sauvage.
Adolphe Chauvin.	Edouard Le Jeune	Pierre Schiélé.
Jean Chérioux.	(Finistère).	François Schleiter.
Lionel Cherrier.	Marcel Lemaire.	Robert Schmitt.
Auguste Chapin.	Bernard Lemarié.	Paul Séramy.
Jean Cluzel.	Louis Le Montagner.	Michel Sordel.
Jean Colin.	Roger Lise.	Louis Souvet.
François Collet.	Georges Lombard	Pierre-Christian
Henri Collette.	(Finistère).	Taittinger.
Francisque Collob.	Pierre Louvot.	Jacques Thyraud.
Pierre Croze.	Roland du Luart.	René Tinant.
Michel Crucis.	Marcel Lucotte.	René Tomasini.
Charles de Cuttoll.	Jean Madelain.	Henri Torre.
Marcel Daunay.	Paul Malassagne.	René Travert.
Jacques Delong.	Kléber Malécot.	Georges Treille.
Jacques Descours	Hubert Martin (Meur-	Raoul Vadepied.
Desacres.	the-et-Moselle).	Jacques Valade.
Jean Desmarests.	Louis Martin (Loire).	Edmond Valcin.
François Dubanchet.	Serge Mathieu.	Pierre Vallon.
Hector Dubois.	Michel Maurice-	Louis Virapoullé.
Charles Durand	Bokanowski.	Albert Voilquin.
(Cher).	Jacques Ménard.	Frédéric Wirth.
Yves Durand (Ven-	Daniel Milaud.	Joseph Yvon.
dée).	Michel Miroudot.	Charles Zwickert.

Ont voté contre :

MM.
Antoine Andrieux.
Germain Authié.
André Barroux.
Pierre Bastié.
Gilbert Baumet.
Mme Marie-Claude
Beaudeau.
Louis Belin.
Jean Béranger.
Noël Berrier.
Jacques Bialski.
Mme Danielle Bidard.
René Billères.
Marc Bœuf.
Stéphane Bonduel.
Charles Bonifay.
Serge Boucheny.
Louis Brives.
Henri Caillavet.
Jacques Carat.
Michel Charasse.
René Chazelle.
William Chery.
Félix Ciccolini.
Roland Courteau.
Georges Dagonia.
Michel Darras.
Marcel Debarge.
Gérard Delfau.
Lucien Delmas.
Bernard Desbrière.
Emile Didier.
Michel Dreyfus-
Schmidt.
Henri Duffaut.
Raymond Dumont.
Emile Durieux.
Jacques Eberhard.

Léon Eeckhoutte.
Gérard Ehlers.
Raymond Espagnac.
Jules Faigt.
Claude Fuzier.
Pierre Gamboa.
Jean Garcia.
Marcel Gargar.
Gérard Gaud.
Jean Geoffroy.
François Giacobbi.
Mme Cécile Goldet.
Adrien Gouteyron.
Roland Grimaldi.
Robert Guillaume.
Jacques Habert.
Bernard-Michel Hugo
(Yvelines).
Maurice Janetti.
Paul Jargot.
André Jouany.
Tony Layue.
Robert Laucournet.
Mme Geneviève
Le Bellegou-Béguin.
France Lechenault.
Charles Lederman.
Fernand Lefort.
Maurice Lombard
(Côte-d'Or).
Louis Longequeue.
Mme Hélène Luc.
Philippe Madrelle.
Michel Manet.
James Marson.
René Martin
(Yvelines).
Pierre Matraja.
Jean Mercier.

André Méric.
Mme Monique Midy.
Louis Minetti.
Gérard Minvielle.
Josy Moinet.
Michel Moreigne.
Pierre Noé.
Jean Ooghe.
Bernard Parmantier.
Mme Rolande
Perlican.
Louis Perrein (Val-
d'Oise).
Hubert Peyou.
Jean Peyraffite.
Maurice Pic.
Marc Plantegenest.
Robert Pontillon.
Mlle Irma Rapuzzi.
René Regnault.
Michel Rigou.
Roger Rinchet.
Marcel Rosette.
Gérard Roujas.
André Rouvière.
Guy Schmaus.
Robert Schwint.
Franck Sérusclat.
Edouard Soldani.
Georges Spénale.
Raymond Spingard.
Edgar Tailhades.
Pierre Tajan.
Raymond Tarcy.
Fernand Tardy.
Camille Vallin.
Jean Variet.
Marcel Vidal.
Hector Viron.

Se sont abstenus :

MM.
Charles Beaupetit.
Georges Berchet.
Jean-Pierre Cante-
grit.
Henri Collard.
Georges Constant.
Etienne Dailly.
Edgar Faure.
Paul Girod (Aisne).

Mme Brigitte Gros.
Pierre Jeambrun.
Bernard Legrand
(Loire-Atlantique).
Max Lejeune
(Somme).
Charles-Edmond
Lenglet.
Sylvain Maillols.

André Morice.
Georges Mouly.
Jacques Pelletier.
Joseph Raybaud.
Paul Robert.
Victor Robini.
Abel Sempé.
Raymond Soucaret.
René Touzet.

N'a pas pris part au vote :

Mme Jacqueline Alduy.

Absent par congé :

M. Pierre Merli.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Maurice Schumann, qui présidait la séance.

Ont délégué leur droit de vote :

(Art. 63 et 64 du règlement.)

M. Roland du Luart à M. Philippe de Bourgoing et M. Michel Miroudot à M. Pierre Louvot.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 19)

Sur l'ensemble du projet de loi adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence relatif aux études médicales et pharmaceutiques.

Nombre de votants..... 300
Suffrages exprimés..... 300
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 151

Pour 195
Contre 105

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.
Michel d'Aillières.
Michel Alloncle.
Jean Amelin.
Hubert d'Andigné.
Alphonse Arzel.
Octave Bajeux.
René Ballayer.
Bernard Barbier.
Charles Beaupetit.
Marc Bécam.
Henri Belcour.
Jean Bénard
Mousseaux.
Georges Berchet.
André Bettencourt.
Jean-Pierre Blanc.
Maurice Blin.
André Bohl.
Roger Boileau.
Edouard Bonnefous.
Roger Bosson.
Jean-Marie Bouloux.
Pierre Bouneau.
Amédée Bouquerel.
Yvon Bourges.
Raymond Bourguine.
Philippe de
Bourgoing.
Raymond Bouvier.
Louis Boyer.
Jacques Braconnier.
Raymond Brun.
Louis Caiveau.
Michel Caldaguès.
Jean-Pierre
Cantegrit.
Pierre Carous.
Marc Castex.
Jean Cauchon.
Pierre Ceccaldi-
Pavard.
Jean Chamant.
Jacques Chaumont.
Michel Chauty.
Adolphe Chauvin.
Jean Chérioux.
Lionel Cherrier.
Auguste Chupin.
Jean Cluzel.
Jean Colin.
Henri Collard.
François Collet.
Henri Collette.
Francisque Collomb.
Georges Constant.
Pierre Croze.
Michel Crucis.
Charles de Cuttoli.
Etienne Dailly.
Marcel Daunay.
Jacques Delong.
Jacques Descours
Desacres.
Jean Desmarests.
François Dubanchet.
Hector Dubois.
Charles Durand
(Cher).
Yves Durand
(Vendée).
Edgar Faure.
Charles Ferrant.
Louis de la Forest.
Marcel Fortier.
André Fosset.

Jean-Pierre
Fourcade.
Jean Francou.
Lucien Gautier.
Jacques Genton.
Alfred Gérin.
Michel Giraud
(Val-de-Marne).
Jean-Marie Girault
(Calvados).
Paul Girod (Aisne).
Henri Goetschy.
Adrien Gouteyron.
Jean Gravier.
Mme Brigitte Gros.
Paul Guillard.
Paul Guillaumeot.
Jacques Habert.
Marcel Henry.
Rémi Herment.
Daniel Hoefel.
Bernard-Charles
Hugo (Ardèche).
Marc Jacquet.
René Jager.
Pierre Jeambrun.
Léon Jozeau-
Marigné.
Louis Jung.
Paul Kauss.
Pierre Lacour.
Christian de La
Malène.
Jacques Larché.
Bernard Laurent.
Guy de La
Verpillière.
Louis Lazuech.
Henri Le Breton.
Jean Lecanuët.
Yves Le Cozannet.
Modeste Legouez.
Bernard Legrand
(Loire-Atlantique).
Jean-François
Le Grand (Manche).
Edouard Le Jeune
(Finistère).
Max Lejeune
(Somme).
Marcel Lemaire.
Bernard Lemarié.
Louis Le Montagner.
Charles-Edmond
Langlet.
Roger Lise.
Georges Lombard
(Finistère).
Maurice Lombard
(Côte-d'Or).
Pierre Louvot.
Roland du Luart.
Marcel Lucotte.
Jean Madelain.
Sylvain Maillols.
Paul Malassagne.
Kléber Malécot.
Hubert Martin
(Meurthe-et-
Moselle).
Louis Martin (Loire).
Serge Mathieu.
Michel Maurice-
Bokanowski.
Jacques Ménard.
Daniel Millaud.

Michel Miraudot.
René Monory.
Claude Mont.
Geoffroy de
Montalembert.
Roger Moreau.
André Morice.
Jacques Mossion.
Georges Mouly.
Jacques Moutet.
Jean Natali.
Henri Olivier.
Charles Ornano
(Corse-du-Sud).
Paul d'Ornano
(Français établis
hors de France).
Dominique Pado.
Francis Palmero.
Sosefo Makape
Papilio.
Charles Pasqua.
Bernard Pellarin.
Jacques Pelletier.
Pierre Perrin
(Isère).
Guy Petit.
Paul Pilet.
Jean-François Pintat.
Raymond Poirier.
Christian Poncelet.
Henri Portier.
Roger Poudonson.
Richard Pouille.
Maurice PrévotEAU.
Jean Puech.
André Rabineau.
Jean-Marie Rausch.
Joseph Raybaud.
Georges Repiquet.
Paul Robert.
Victor Robini.
Roger Romani.
Jules Roujon.
Marcel Rudloff.
Roland Ruet.
Pierre Sallenave.
Pierre Salvi.
Jean Sauvage.
Pierre Schiélé.
François Schleiter.
Robert Schmitt.
Abel Sempé.
Paul Séramy.
Michel Sordel.
Raymond Soucaret.
Louis Souvet.
Pierre-Christian
Taittinger.
Jacques Thyraud.
René Tinant.
René Tomasini.
Henri Torre.
René Touzet.
René Travert.
Georges Treille.
Raoul Vadepied.
Jacques Valade.
Edmond Valcin.
Pierre Vallon.
Louis Virapoullé.
Albert Voilquin.
Frédéric Wirth.
Joseph Yvon.
Charles Zwickert.

Ont voté contre :

MM.
Antoine Andrieux.
Germain Authié.
André Barroux.
Pierre Bastié.
Gilbert Baumet.
Mme Marie-Claude
Beaudeau.
Gilbert Belin.
Jean Béranger.
Noël Berrier.
Jacques Bialski.
Mme Danielle
Bidard.
René Billères.
Marc Bœuf.
Stéphane Bonduel.
Charles Bonifay.

Serge Boucheny.
Louis Brives.
Henri Caillavet.
Jacques Carat.
Michel Charasse.
René Chazelle.
William Chery.
Félix Ciccolini.
Roland Courteau.
Georges Dagonia.
Michel Darras.
Marcel Debarge.
Gérard Delfau.
Lucien Delmas.
Bernard Desbrière.
Emile Didier.
Michel Dreyfus-
Schmidt.

Henri Duffaut.
Raymond Dumont.
Emile Durieux.
Jacques Eberhard.
Léon Eeckhoutte.
Gérard Ehlers.
Raymond Espagnac.
Jules Faigt.
Claude Fuzier.
Pierre Gamboa.
Jean Garcia.
Marcel Gargar.
Gérard Gaud.
Jean Geoffroy.
François Giacobbi.
Mme Cécile Goldet.
Roland Grimaldi.
Robert Guillaume.

Bernard-Michel Hugo
(Yvelines).
Maurice Janetti.
Paul Jargot.
André Jouany.
Tony Larue.
Robert Laucournet.
Mme Geneviève Le
Bellegou-Béguin.
France Lechenault.
Charles Lederman.
Fernand Lefort.
Louis Longequeue.
Mme Hélène Luc.
Philippe Madrelle.
Michel Manet.
James Marson.
René Martin
(Yvelines).
Pierre Matraja.

Jean Mercier.
André Méric.
Mme Monique Midy.
Louis Minetti.
Gérard Minvielle.
Josy Moinet.
Michel Moreigne.
Pierre Noé.
Jean Ooghe.
Bernard Parmantier.
Mme Rolande
Perlican.
Louis Perrein
(Val-d'Oise).
Hubert Peyou.
Jean Peyrafitte.
Maurice Pic.
Marc Plantegenest.
Robert Pontillon.
Mlle Irma Rapuzzi.

René Regnault.
Michel Rigou.
Roger Rinchet.
Marcel Rosette.
Gérard Roujas.
André Rouvière.
Guy Schmaus.
Robert Schwint.
Franck Sérusclat.
Edouard Soldani.
Georges Spénale.
Raymond Splingard.
Edgar Tailhades.
Pierre Tajan.
Raymond Tarcy.
Fernand Tardy.
Camille Vallin.
Jean Varlet.
Marcel Vidal.
Hector Viron.

N'a pas pris part au vote :

Mme Jacqueline Alduy.

Absent par congé :

M. Pierre Merli.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Maurice Schumann, qui présidait la séance.

Ont délégué leur droit de vote :

(Art. 63 et 64 du règlement.)

M. Roland du Luart à M. Philippe de Bourgoing et M. Michel Miroudot à M. Pierre Louvot.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants.....	298
Suffrages exprimés.....	298
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	150

Pour	194
Contre	104

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

ABONNEMENTS

ÉDITIONS		FRANCE et Outre-mer.	ÉTRANGER	DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15. •
Codes.	Titres.	Francs.	Francs.	
Assemblée nationale :				
Débats :				
03	Compte rendu	84	320	Téléphone } Renseignements : 575-62-31 Administration : 578-61-39
33	Questions	84	320	
Documents :				
07	Série ordinaire	468	852	TÉLEX 201176 F DIRJO-PARIS
27	Série budgétaire	150	204	
Sénat :				
08	Débats	102	240	Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : — 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; — 27 : projets de lois de finances.
09	Documents	468	828	
N'effectuer aucun règlement avant d'avoir reçu une facture. — En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

Le Numéro : 2 F.