

N° 61

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980

Annexe au procès-verbal de la séance du 27 novembre 1979.

PROPOSITION DE LOI

complétant la loi n° 79-565 du 6 juillet 1979 portant réforme des études médicales en instituant à la fin du deuxième cycle une voie nouvelle conduisant à un doctorat ès sciences biomédicales,

PRÉSENTÉE

Par M. Jacques HENRIET,

Sénateur.

(Renvoyée à la Commission des Affaires culturelles, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Il semble utile, voire indispensable, de créer, dans le cycle des études médicales, une voie nouvelle inspirée de la science pure et appliquée spécifiquement aux problèmes médicaux.

Deux raisons essentielles à cette proposition : l'étroitesse du choix accordé à l'étudiant de fin de deuxième cycle et la dépendance de la médecine par rapport à la science.

1. — *Étroitesse du choix.* A la fin du deuxième cycle, l'étudiant doit choisir entre l'internat et le résidanat. Le choix est réduit. Tel étudiant d'esprit cartésien ou scientifique pourra n'avoir pu s'astreindre au « bachotage » du concours de l'internat et se verra, par la loi du 20 juillet 1979, refoulé vers le résidanat, c'est-à-dire la médecine générale pour laquelle il peut n'avoir ni goût ni aptitude. Tel autre n'aura pas su trouver dans l'exercice limité d'une spécialité la réponse à ses aspirations scientifiques et n'aura pas utilisé ses qualités de synthèse ou d'expérimentation. Tel autre..., tel autre... Bref, un étudiant entré dans la voie des études médicales peut ne pas trouver dans le choix limité qui lui est offert entre internat et résidanat, la satisfaction qu'il attendrait d'une discipline — la médecine — qui, en soi, peut attirer de nombreux esprits épris de solidarité ou de charité, tentés par la recherche scientifique pure.

2. — *La dépendance de la médecine par rapport à la science.* Tout en restant un art dans son exercice pratique, la médecine moderne dépend de l'évolution rapide de toutes les sciences. La chimie moléculaire en donne un exemple car elle a déjà permis de créer la biologie moléculaire et une pharmacopée moléculaire.

D'autre part, les sciences (physique, chimie, atomique et autres) dont la médecine tire intérêt et inspiration évoluent pour leur propre compte et, bien que s'appliquant parfois à la vie et à l'homme, restent éloignées de l'étude de l'homme malade, notamment dans sa spécificité réactionnelle. Il n'y a pas de maladie, dit-on, il n'y a que des malades.

Enfin, les spécialistes de chacune de ces sciences, malgré leur désir de trouver des applications médicales à leurs recherches, peuvent ne pas appréhender les problèmes de l'homme malade dans son ensemble. Le médecin, lui, imprégné de sa fonction spécifique et instruit des autres sciences peut plus aisément les englober dans ses conclusions et propositions.

En un mot, le médecin ne doit plus se contenter de recueillir les retombées des recherches scientifiques. C'est à lui, par sa connaissance de l'homme malade, qu'il appartient de diriger vers des objectifs ponctuels les recherches.

Il ne s'agit donc pas, comme on le fait aujourd'hui, d'appliquer à la vie, à l'homme malade, les progrès des sciences modernes mais de faire de la pathologie médicale, en un mot de l'homme malade, le centre même des études et des recherches, et cela, en puisant dans l'évolutivité des sciences, leur perfectionnement théorique et leur technologie les moyens d'une connaissance globale et plus scientifique de la maladie.

Pour citer un exemple, voici les réflexions d'un savant du C. N. R. S. : « Un embryon sur trois est éliminé spontanément, plus ou moins tôt après la fécondation ; un enfant sur cent est porteur d'une aberration chromosomique ; de un à quatre enfants sur cent sont porteurs d'une maladie héréditaire grave et une personne sur quatre sera atteinte d'un cancer. »

Ne paraît-il pas essentiel que de tels problèmes — si profonds et si nombreux — soient étudiés de préférence par des médecins ? N'est-ce pas au médecin qu'est dévolu le rôle de prévenir et traiter une telle pathologie ? Ne sont-ce pas les médecins qui sont les mieux placés pour « décompartmenter les sciences » — génétique en l'occurrence, mais aussi physique, chimie moléculaire et autres — pour, dans un survol d'ensemble, apporter des moyens thérapeutiques ou préventifs ? Car on dénombre déjà près de 1 500 maladies d'origine moléculaire.

De plus, celui-là qui, devenu « savant ou chercheur », désirera réintégrer l'exercice pratique de la médecine lui apportera un bagage scientifique d'une incomparable richesse et, par conséquent, d'une exceptionnelle efficacité. Il pourra donc, par la voie de l'internat ou du résidanat, reprendre contact avec l'homme malade.

*
**

Toutes ces raisons conduisent à proposer, pour la fin du deuxième cycle, outre le choix entre l'internat et le résidanat, une troisième voie, celle du doctorat ès sciences bio-médicales, ne comportant pas l'exercice pratique de la médecine, mais qui, complété à plus ou moins long terme par un retour à l'exercice pratique (par l'internat ou le résidanat), peut être un apport riche de possibilités et particulièrement bénéfique pour l'évolution de la médecine.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

A la fin du deuxième cycle des études médicales, outre les deux voies qui sont offertes (internat ou résidanat) par la loi du 30 juillet 1979 portant réforme des études médicales, est instituée une troisième voie, dite « des sciences bio-médicales », réservée exclusivement à des étudiants en médecine.

Cette option conduit, après l'obtention de divers certificats et la soutenance d'une thèse, au doctorat ès sciences bio-médicales. La durée des études ne peut être inférieure à celle de l'internat.

Art. 2.

Le doctorat ès sciences bio-médicales ne donne pas accès à l'exercice pratique de la médecine et n'entraîne pas l'obligation d'inscription à l'Ordre des médecins.

Toutefois, le titulaire du doctorat ès sciences bio-médicales peut, pour les applications pratiques de ses travaux ou de ses études, rejoindre la voie de l'exercice médical pratique soit par l'internat, soit par le résidanat dans les conditions prévues par voie réglementaire. Il doit alors être inscrit à l'Ordre des médecins.

Le docteur ès sciences bio-médicales, qui entre dans la pratique médicale, peut bénéficier d'affectations hospitalières privilégiées dans des conditions fixées par voie réglementaire.