

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

6^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

COMPTE RENDU INTEGRAL — 36^e SEANCE

2^e Séance du Mardi 22 Mai 1979.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. JEAN BROCARD

1. — Fixation de l'ordre du jour (p. 4086).
2. — Rappel au règlement (p. 4086).
MM. Bardol, le président.
3. — Etudes médicales. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4086).

Discussion générale (suite) :

MM. Comiti,
Zarka,
Berest,
Laborde,
Andrieux,
Montdargent,
Dulard,
Rallie.

Clôture de la discussion générale.

Mme Vell, ministre de la santé et de la famille.

Passage à la discussion des articles.

Article 1^{er} (p. 4097).

M. Millet.

Amendement n° 21 de M. Millet : MM. Millet, Sourdille, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Mme le ministre. — Rejet.

MM. le président, le rapporteur, Mme le ministre.

Amendements n° 8 de la commission et 37 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le ministre. — L'amendement n° 8 n'est pas soutenu ; le vote sur l'amendement n° 37 est réservé jusqu'après l'amendement n° 10.

Amendement n° 9 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. — Adoption.

Amendement n° 10 de la commission, avec le sous-amendement n° 38 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le ministre, M. Millet. — Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'amendement n° 37.

Amendement n° 25 de M. Comiti : MM. Comiti, le rapporteur, Mme le ministre, M. Millet. — Retrait.

Amendement n° 32 de M. Millet : MM. Millet, le rapporteur, Mme le ministre. — Rejet.

Amendements n° 2 de M. Gau et 11 de la commission : MM. Autain, le rapporteur, Mme le ministre, M. Millet. — Rejet de l'amendement n° 2.

M. le rapporteur, Mme le ministre.

Sous-amendement du Gouvernement : M. le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'amendement n° 11 modifié.

Amendement n° 26 de M. Comiti : MM. Comiti, le rapporteur. — Réserve de l'amendement jusqu'après l'amendement n° 29.

Amendement n° 27 de M. Comiti : MM. Comiti, le rapporteur. — Retrait.

Amendement n° 33 de M. Comiti : M. Comiti. — Retrait.

Amendement n° 3 de M. Gau : MM. Autain, le rapporteur, Mme le ministre. — Rejet.

Amendements n° 13 de la commission et 26 de M. Sourdille : M. le rapporteur, Mme le ministre, MM. Millet, Comiti, Pons, Bernard Marie. — Adoption de l'amendement n° 13 ; l'amendement n° 28 n'a plus d'objet.

Amendement n° 14 de la commission, avec le sous-amendement n° 36 de M. Sourdille : M. le rapporteur, Mme le ministre, M. Pons. — Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendements n° 29 de M. Comiti et 34 rectifié de M. Sourdille : MM. Comiti, le rapporteur, Mme le ministre. — Retrait de l'amendement n° 29.

M. le rapporteur, Mme le ministre. — Retrait de l'amendement n° 34 rectifié.

L'amendement n° 26, précédemment réservé, n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 1^{er} modifié.

Article 2 (p. 4106).

Amendement de suppression n° 22 de M. Millet : Mme Leblanc, M. le rapporteur, Mme le ministre. — Rejet.

Amendement n° 30 de M. Comiti. — L'amendement n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 2.

Article 3 (p. 4107).

Mme Leblanc.

Amendements de suppression n° 4 de M. Gau et 35 de M. Millet : MM. Bapt, le rapporteur, Mme le ministre. — Rejet par scrutin.

Amendements n° 23 de M. Millet et 5 de M. Gau : Mme Leblanc, MM. Bapt, Glissinger, le rapporteur, Mme le ministre. — Rejet des deux amendements.

Amendement n° 16 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. — Adoption.

Amendement n° 17 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre, M. Bapt. — Adoption.

Amendement n° 18 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre, M. Comiti. — Rejet.

Adoption de l'article 3 modifié.

Après l'article 3 (p. 4109).

Amendement n° 19 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre — Adoption.

Amendement n° 20 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. — Adoption.

Amendement n° 31 de M. Comiti : Mme le ministre. — Le Gouvernement invoque l'article 98, alinéa 5, du règlement.

L'Assemblée, consultée, déclare irrecevable l'amendement n° 31.

Adoption, par scrutin, de l'ensemble du projet de loi.

4. — Renvol pour avis (p. 4110).

5. — Dépôt de propositions de loi (p. 4110).

6. — Dépôt de rapports (p. 4111).

7. — Ordre du jour (p. 4111).

PRESIDENCE DE M. JEAN BROCARD vice-président.

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. La conférence des présidents a établi comme suit l'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au vendredi 1^{er} juin inclus :

Ce soir :

Suite et fin du projet relatif aux études médicales.

Mercredi 23 mai, après-midi, après les questions au Gouvernement :

Projet de règlement définitif du budget de 1977.

Mardi 29 mai, après-midi et soir :

Projet sur les conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers.

Mercredi 30 mai, après-midi, après les questions au Gouvernement, et soir :

Proposition de M. Piot et M. Chinaud sur la postulation dans la région parisienne ;

Projet modifiant le régime communal en Polynésie française ;

Projet modifiant le régime communal en Nouvelle-Calédonie ;

Proposition de M. Charretier et M. Foyer, sur l'élection des bureaux des conseils généraux.

Jeudi 31 mai, après-midi et, éventuellement, soir :

Projet sur l'indemnité des représentants à l'Assemblée des Communautés européennes ;

Proposition de M. Foyer sur la création de délégations parlementaires pour les Communautés européennes.

Vendredi 1^{er} juin, matin :

Questions orales sans débat.

— 2 —

RAPPEL AU REGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Bardol, pour un rappel au règlement.

M. Jean Bardol. Monsieur le président, madame le ministre « tête de liste » aux élections européennes, liste que nous connaissons bien d'ailleurs, mes chers collègues, à l'issue de la manifestation massive, puissante, tranquille, responsable, organisée à Paris par la C.G.T., le 23 mars 1979, pour la défense de la sidérurgie nationale et des travailleurs concernés, de violents incidents se sont produits. Tout prouve aujourd'hui qu'ils ont été le fait de provocations délibérées, organisées au plus haut niveau, c'est-à-dire par le ministre de l'intérieur lui-même.

M. Jacques Sourdille. Allons, du calme, monsieur Bardol !

M. Jean Bardol. La grande masse des policiers a d'ailleurs été indignée par cette attitude.

C'est dans ces conditions que le groupe communiste a déposé, le 26 mars 1979, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'origine des provocations qui visaient en fait à mettre en cause l'exercice même du droit de manifestation.

Cette proposition de résolution était d'autant plus justifiée que le Président de la République — comme les choses sont bien préparées ! — s'attaque lui-même au droit de manifestation.

C'est pourquoi nous protestons contre le refus de la conférence des présidents d'inscrire cette proposition à l'ordre du jour, refus d'autant moins compréhensible que le rapport a été déposé le 26 avril 1979 par M. Pierre-Bloch. Il est vrai que la majorité n'est pas disposée à s'expliquer sur cette affaire ! Aussi, une fois de plus, nous réclavons que cette proposition de résolution soit discutée le plus vite possible (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

M. le président. Mon cher collègue, ce problème a été évoqué à la conférence des présidents ce soir-même.

Les dispositions de l'article 141, alinéa 2, du règlement étant applicables — ce que vous n'ignorez pas — à la proposition de résolution, M. le président de l'Assemblée n'a pu que constater, aux termes de cet article, qu'elle ne pouvait être mise en discussion.

— 3 —

ETUDES MEDICALES

Suite de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif aux études médicales (n° 1033, 1070).

Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

Dans la suite de cette discussion, la parole est à M. Comiti.

M. Joseph Comiti. Monsieur le président, madame le ministre de la santé et de la famille, mes chers collègues, voici un livre qui résume l'ensemble des connaissances chirurgicales du temps d'Ambroise Paré. Un apprenti chirurgien qui en possédait la substance pouvait estimer avoir fait des études complètes. Et voici deux livres qui traitent simplement des objectifs de l'enseignement pendant le cours des études médicales et où ne figurent que les titres des sujets à traiter.

A l'évidence, voilà qui montre la complexité de l'enseignement de la médecine et peut servir d'exemple pour étayer notre réflexion.

Connaissez-vous mission plus noble que de sauver une vie humaine ? Connaissez-vous récompense plus grande que le visage d'une mère qui apprend que son enfant est sauvé ?

La réforme des études médicales justifie une réflexion d'où soit bannie toute considération partisane. Ce n'est pas le député R.P.R. qui s'adresse à vous, mais un homme qui enseigne la médecine, tâche difficile et exaltante. Oui, je m'adresse à vous tous, mes chers collègues, pour qu'ensemble nous bâtissions une bonne loi.

M. Jacques Sourdille, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Très bien !

M. Joseph Comiti. Je refuse d'en faire un instrument d'économies pour la sécurité sociale. Si nous devons lutter impitoyablement contre les abus de toutes sortes — je pense au coût injustifié et injustifiable de certains postes — en revanche, quand il s'agit de former de bons médecins, de faire reculer toujours plus loin la souffrance et la mort, de conserver le plus longtemps possible nos parents, de mieux protéger nos enfants, alors, tous les sacrifices doivent être consentis : c'est l'honneur et la fierté de notre société.

Comme vous, mes chers collègues, j'ai reçu des pétitions, j'ai été l'objet de démarches où perçaient manifestement des intérêts corporatistes.

M. Jacques Sourdilhe, rapporteur. Très bien !

M. Joseph Comiti. Sur ce sujet, nous ne devons tenir aucun compte des soucis de carrière personnelle.

M. Jean Delaneau. Très bien !

M. Joseph Comiti. Je ne suis pas aux côtés des étudiants en lutte ou en grève, je suis aux côtés des étudiants qui travaillent et, croyez-moi, aujourd'hui les étudiants en médecine travaillent dur, et même très dur ! (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République.)

M. Jean Bardol. Ce sont les mêmes qui luttent !

M. Joseph Comiti. Je regrette, monsieur Bardol, ce ne sont pas les mêmes. J'ai vu, dans la cour de l'hôpital où se trouve mon service, une bande hurlante défiler avec un haut-parleur à un mètre de malades opérés la veille. C'est intolérable ! (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'Union pour la démocratie française.)

M. Jean Bardol. Il est scandaleux de jouer ainsi avec les sentiments !

M. le président. Je vous en prie, monsieur Bardol !

M. Joseph Comiti. Je suis aux côtés des malades qui luttent contre la mort et je souhaite, par cette loi, participer à la formation de médecins toujours plus armés par leur savoir et les moyens mis à leur disposition.

Madame le ministre, cette loi est bonne quant à ses objectifs. Je les approuve entièrement, mais rien n'est dit quant aux moyens de les atteindre. Il est donc nécessaire de pousser plus loin et de préciser notre réflexion, même si elle déborde sur le domaine réglementaire, car la décision du législateur ne doit pas être tournée par de mesquines et subalternes querelles de services ou d'administrations, parfois plus soucieux de préserver ou d'agrandir le domaine de leur autorité que de l'intérêt général.

Si les moyens mis en œuvre ne sont pas adéquats, ces objectifs ne seront jamais atteints.

En schématisant la loi qui nous est proposée, je dirai qu'elle renforce la sélection à l'entrée des études de médecine et qu'elle organise le troisième cycle ; celui-ci existe déjà, en fait, mais il y règne anarchie et incohérence du fait de l'action mal coordonnée et souvent rivale des ministères de la santé et des universités.

Si ce projet est adopté, le cours des études sera le suivant : une première année au terme de laquelle se fera la sélection ; un cycle d'études commun à tous les étudiants, d'une durée de cinq ans ; un troisième cycle qui se caractérisera essentiellement par l'exercice de responsabilités vraies dans les services hospitaliers et par la différenciation des filières selon la spécialisation choisie.

La sélection est nécessaire et doit être rigoureuse. Elle existe déjà. La limitation du nombre des étudiants nous permet de les faire participer à la vie du service. J'affecte, pour ma part, à chaque étudiant un certain nombre de lits : ils vivent ainsi pleinement l'application pratique des connaissances théoriques qu'ils sont en train d'acquérir et il s'établit entre eux et le malade des liens affectifs qui humanisent les relations dans la grande machine à soigner qu'est un service hospitalier.

Avec une diminution plus importante du nombre des étudiants, leur expérience clinique sera plus grande encore. On limitera surtout l'augmentation démentielle du nombre des médecins. Car si une pénurie signifie des soins nécessaires qui ne sont pas donnés, la pléthore conduit sûrement à la tentation des actes abusifs.

Il est déjà bien tard, mais je pense que le développement souhaitable de secteurs comme la prévention et l'hygiène permettront l'utilisation efficace de tous pour le plus grand bien des Français.

Mais si la sélection est nécessaire, ses modalités, en revanche, sont discutables.

Il faut « médicaliser » la première année. On sélectionnera ainsi ceux dont les aptitudes intellectuelles sont les plus adaptées à cette carrière. De la sorte, la querelle des baccalauréats disparaîtra. Mais ne nous faisons pas d'illusion : les étudiants ayant obtenu le baccalauréat C, et qui sont vraisemblablement les plus doués, seront en grand nombre parmi les reçus. En contrepartie, ceux qui ont d'autres baccalauréats ne seront plus injustement éliminés du fait de leur formation secondaire, qui n'a rien à voir avec l'enseignement supérieur.

M. Jacques Sourdilhe, rapporteur. Très bien !

M. Joseph Comiti. Certaines facultés ont déjà fait des efforts dans ce sens. Il faut continuer et aller plus loin. Cette formule allie la justice — je viens de le montrer — à l'efficacité, car elle permettra de raccourcir éventuellement la durée d'études qui sont bien longues et, en tout cas, d'utiliser au mieux un temps de formation, par ailleurs si précieux, à la fois en conservant une formation scientifique théorique de qualité et en augmentant le temps de formation pratique nécessaire.

Le deuxième cycle n'entre pas dans le cadre de cette loi, mais nous ne pouvons l'ignorer et conduire une réflexion sérieuse sur le troisième cycle sans partir de son contenu. Il est divisé en deux parties, d'une part, le cycle séméio-biologique où sont enseignés les sciences fondamentales et les principes de l'examen du malade et, d'autre part, le cycle où sont enseignées la pathologie et la thérapeutique.

Au terme de ces études, les étudiants ont acquis les connaissances théoriques nécessaires à tous les médecins, quelle que soit leur orientation. Ils se sont également familiarisés avec l'approche du malade dans les stages hospitaliers.

La conférence des doyens se préoccupe d'améliorer sans cesse cet enseignement. Je souhaite avec eux que l'étudiant soit le plus rapidement possible intégré au milieu hospitalier pendant que les sciences biologiques, trop concentrées au début des études, seront étalées tout le long de ce cycle.

L'enseignement n'est plus celui qu'ont connu mes collègues médecins de mon âge. Les modalités d'enseignement avaient pu conduire un médecin hospitalier humoriste à faire la proposition suivante :

« Article 1^{er}. — Les facultés de médecine seront supprimées.

« Article 2. — L'enseignement continue comme par le passé. »

La réforme Debré instituant le plein temps hospitalo-universitaire, l'extension à tous les étudiants du bénéfice de l'externat ont été les facteurs de cette transformation qui a heureusement fondu l'enseignement hospitalier et l'enseignement universitaire.

Ouvrant une parenthèse, je dirai que, si j'ai pu constater les inconvénients, pour certains, de la disparition du concours de l'externat qui créait un corps intermédiaire entre les stagiaires et les internes, j'ai été conduit à apprécier les bénéfices qu'en ont retirés tous les étudiants car ils ont accédé ainsi au contact avec les malades.

Au terme de cette formation de base unique et nécessaire pour tous les médecins, un examen récapitulatif obligatoire pour tous et des épreuves supplémentaires optionnelles pour ceux qui briguent l'Internat devraient permettre l'accès au troisième cycle et l'orientation définitive des étudiants.

Le troisième cycle, objet de ce projet de loi, a le mérite de simplifier une situation de fait passablement confuse.

Il comprend deux filières : la médecine générale et les spécialités.

La médecine générale doit être une spécialité, et la première de toutes.

Aujourd'hui, seule la spécialité est savante, noble, considérée et... rémunérée. Pourtant la somme des connaissances et l'expérience demandée au généraliste sont considérables.

Une vue sommaire des choses peut faire dire d'un médecin qu'il adresse son malade au spécialiste ! Mais quel spécialiste ?

Les choses ne sont, hélas, jamais simples en médecine, et innombrables sont les pièges qui nous sont tendus par des affections revêtant une symptomatologie anormale.

J'ai vu par exemple une malade qui avait une grossesse extra-utérine rompue et donc une hémorragie interne grave. Elle avait mangé la veille des champignons ; elle avait été traitée pour une intoxication par les champignons. Elle fut opérée de justesse.

J'ai vu une infirmière qui se plaignait de douleurs dans la région rénale. Ses reins étaient strictement normaux. On a fini par la faire traiter par un psychiatre jusqu'au jour où une appendicectomie l'a guérie. Elle avait un appendice dans la région rénale, c'est-à-dire hors de son siège habituel, bien entendu.

Ces cas sont schématiques à l'extrême, caricaturaux presque, mais, en pathologie, les frontières sont imprécises. Une maladie du sang et une maladie infectieuse peuvent débiter de la même façon. Un infarctus du myocarde peut se manifester par des douleurs abdominales violentes, évoquant une affection chirurgicale abdominale aiguë. Il faut savoir à qui adresser le malade : au cardiologue ou au chirurgien. Un temps précieux est perdu si le médecin généraliste ne porte pas le diagnostic. Celui-ci doit avoir des connaissances précises dans chaque spécialité, connaître tous les pièges de la pathologie.

Je tiens à formuler deux remarques et deux propositions sur le cycle de médecine générale. Il est hautement souhaitable que celui-ci soit ouvert aux internes.

Il faut favoriser le choix de la médecine générale pour les meilleurs. Je sais bien que l'on a créé une spécialité dite « médecine interne ». En fait, celle-ci n'est qu'un mythe. Dans les grands C. H. U., les services de médecine interne sont généralement des services de spécialités. En revanche, dans les hôpitaux généraux, ces services sont une réalité, et il convient, par une formation longue, de préparer des praticiens de valeur à l'accession au poste de chef de service.

Dans le même ordre d'idées, je me réjouis de la création de postes de résident. Ces deux ans de responsabilité leur donneront un acquis précieux ; mais, là encore, pour qu'il soit fructueux, ce stage devra s'accomplir dans des hôpitaux dont l'encadrement sera suffisant. Les intéressés ne doivent pas être livrés à eux-mêmes dans des services déserts où leur sont confiées des tâches qui ne sont pas les leurs. Ils sont là pour occuper des postes de responsabilité déléguée sous la direction et le contrôle permanent de praticiens déjà qualifiés. Il importera à l'évidence de créer au besoin de nouveaux postes. Il faut ainsi que, dans les mêmes hôpitaux, nous ayons internes et résidents pour développer cet enseignement réciproque quotidien si fructueux.

Pour ce qui concerne les spécialités, on ne peut que se réjouir de cette réforme qui met fin à un système incohérent et néfaste.

On distingue aujourd'hui :

Les internes de C. H. U. : c'est l'élite formée dans les grands services ;

Les internes de région sanitaire, de valeur inégale selon leur choix : certains sont formés dans des services remarquables ; d'autres végètent dans des services peu actifs ; ils sont les mal aimés du système ;

Les internes dans les services de psychiatrie : foule innombrable, assurant en fait l'encadrement de certains services de psychiatrie ; ils se spécialisent trop tôt et se caractérisent — c'est le cas pour beaucoup d'entre eux — par, et je suis charitable, une grande faiblesse en pathologie générale ;

Les étudiants suivant un C. E. S. : ils sont bourrés de connaissances théoriques, mais n'ont que peu de pratique ; en revanche, par exemple, une fois qu'il a obtenu son diplôme, un médecin qualifié en gynécologie pourra faire des interventions chirurgicales gynécologiques ; on peut même obtenir un C. E. S. de chirurgie sans avoir jamais tenu un bistouri !

Le nouveau système met fin à tout cela. Je ne puis que l'approuver sans réserve, à condition toutefois que le concours d'internat soit sérieux, et il ne peut l'être qu'à deux conditions : des épreuves écrites anonymes dans une présélection qui est, en fait, l'admissibilité à l'internat ; un nombre limité d'admissibles au concours d'admission pour que les épreuves ne traînent pas en longueur et que le jury puisse juger sagement.

L'important, voyez-vous, est d'« élaguer » les candidats aux concours d'internat. En effet, que se passe-t-il actuellement ? Des étudiants se présentent à l'internat tout en n'étant pas prêts ; et en se disant qu'après tout ils auront peut-être la chance, en dépit des « impasses » qu'ils ont faites, de tomber sur des questions qu'ils connaissent et d'être reçus à l'internat. Cela ne réussit pratiquement jamais, mais voilà qui encombre le jury d'un nombre considérable de candidats. Si bien que le concours

dure trois, quatre ou cinq mois. Il est impossible, pour un jury, de classer convenablement trois mille étudiants après des épreuves qui s'étalent sur cinq mois. Je mets au défi un jury quel qu'il soit de donner la même note à la même copie qu'on lui présenterait le premier et le dernier jour du concours. Or il est important d'avoir un classement rigoureux et juste car de celui-ci dépend le choix des services et, par conséquent, la carrière de l'interne.

Quant aux passerelles, elles me laissent perplexe.

Nous sommes, certes, à l'heure européenne, et les eurocrates bruxellois nous donnent de savants conseils et de savantes directives. Il paraît que tous les médecins, pour être de bons praticiens, doivent être formés au même moule. Ce moule n'est pas le moule français. Cela n'a pas empêché jusqu'à aujourd'hui nos médecins d'être parmi les meilleurs du monde.

M. Bernard Pons. Très bien !

M. Joseph Comiti. Aucun de nos grands patrons ne serait jugé digne, par ces savants augures, de traiter un Allemand ou un Italien, car ils ont généralement commis la faute impardonnable de passer l'internat en fin de troisième année de médecine, ce qui correspondrait aujourd'hui au début du deuxième cycle.

Mais passons là-dessus. Le progrès est le progrès, et il faut bien s'y plier.

Plus grave est l'application de ces directives au malheureux généraliste qui désirerait apprendre puis exercer une spécialité. Il lui faudrait abandonner sa clientèle, faire un internat à trente, quarante, cinquante ans. Cela veut dire en fait que cette proposition n'est qu'illusion. Soyons réalistes ! Il nous faut trouver autre chose. Tant pis pour Bruxelles ! pensons aux Français.

M. Bernard Pons. Enfin !

M. Joseph Comiti. Imaginons, mes chers collègues — ce sera ma conclusion — un érudit qui a appris tout seul la théorie de la conduite d'un avion. On lui a permis occasionnellement de s'asseoir derrière le pilote et de regarder sans toucher. On lui donne son brevet après des épreuves théoriques brillantes, puis, brusquement, tout seul il aura le droit de piloter un avion de transport. Prendriez-vous place dans cet avion ?

Le troisième cycle, c'est la double commande en médecine. C'est pourquoi ce projet de loi deviendra une bonne loi ; mais nous aimerions qu'il soit plus explicite sur certains points et, à tout le moins, avoir des précisions sur les décrets d'application.

Ceux d'entre vous qui ont fait du latin — il y a vingt ou trente ans ceux-là ne réussissaient quand même pas mal en médecine — connaissent le vers célèbre de l'Enéide de Virgile, dans lequel le grand prêtre de Troie, approuvé par Cassandre, disait : *Timeo Danaos et dona ferentes*, c'est-à-dire je crains les Grecs, surtout quand ils font des offrandes.

Je pourrais dire en paraphrasant : *Timeo Enarchos et dona ferentes*. (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)

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

M. Pierre Zarka. Madame le ministre, votre projet de loi nous est présenté comme la solution aux besoins du pays en médecins, aux nécessités pédagogiques et scientifiques.

Ce qui est étrange, c'est qu'une modestie extraordinaire vous conduit, comme à chaque bonne surprise que le Gouvernement prépare au peuple, à présenter ce projet de loi avec une discrétion empressée : les groupes parlementaires n'ont été prévenus que jeudi que le débat aurait lieu aujourd'hui ; et vous pensez peut-être aussi que les étudiants sont plus sages en période d'examen.

Et, contrairement à ce que vous avez affirmé cet après-midi, il n'y a pas eu de concertation démocratique dans la phase préparatoire de ce projet : les enseignants n'ont pas été consultés, ni eux, ni leurs organisations syndicales ; les étudiants n'ont pas été consultés, pas plus que les conseils de faculté, les élus locaux, départementaux, nationaux, les associations familiales, les travailleurs, les usagers.

Bien sûr, après, quand tout fut terminé, vous avez demandé ça et là quelques opinions. Les doyens, consultés à la hâte, ont eu le temps de faire des réserves importantes.

Les étudiants, que vous n'aimez que lorsqu'ils ne s'occupent pas de leurs affaires, ont largement fait connaître leur réprobation, ainsi que de grands noms de la médecine parmi les plus illustres.

Deux conseils de faculté, Necker et Cochin, s'opposent à ce projet.

Les travailleurs, eux, ne peuvent s'empêcher de faire le rapprochement avec les coups que vous entendez porter à la sécurité sociale.

Il y a quelques années, le rapport de la commission « santé-assurance maladie » préparatoire au VII^e Plan faisait état des besoins en médecins. Il dénonçait un manque criant de médecins. Ainsi, il précisait que la durée moyenne hebdomadaire de travail était de cinquante heures et qu'il fallait la ramener d'urgence à quarante-cinq heures, ce qui créerait 10 000 emplois. Ensuite, abordant les questions de la retraite, il relatait qu'en 1956 43 p. 100 des médecins cessaient leur activité professionnelle à soixante-cinq ans et que cette proportion était passée à 56 p. 100 en 1971, créant ainsi, si je puis dire, de la place ! Enfin, il dénonçait des sous-développements médicaux dans certaines régions ou des sous-développements regroupant certaines spécialités ou concernant tous les secteurs de médecine préventive, sans exception, comme il dénonçait une sous-médicalisation des établissements de moyen ou long séjour, établissements dont le nombre était à augmenter.

Cela conduisait la commission à conclure par des propositions pouvant se résumer par la formule : il faut augmenter le nombre de médecins en formation.

Ainsi, la commission préconisait que le nombre d'étudiants en deuxième année se situe entre 9 000 et 11 000. Et encore, ces besoins étaient calculés au plus juste. Vous le savez, nous n'avons jamais été les défenseurs du VII^e plan.

A ce propos, j'ai été frappé par le ton péremptoire employé pour parler des besoins, qui n'ont jamais été définis, faute précisément de concertation démocratique.

Vous abritant derrière ce mot « besoins », vous nous demandez une confiance aveugle. Pas une seule fois vous n'avez signalé que, du fait de la crise, du chômage, de la surexploitation, de cas de malnutrition, les besoins de santé de la population grandissent. Pas une seule fois vous n'avez fait référence au fait que les progrès des sciences et des techniques entraînent des besoins nouveaux en matière de formation professionnelle continue.

Vous nous avez dit que, si l'on continuait ainsi, nous aurions, en 1985, un médecin pour 350 habitants. Passons sur le fait que vous ne prévoyez pas de politique de relance de la natalité. Un médecin sur 350, dites-vous. Je veux bien vous croire, mais... et alors ? Est-ce vraiment trop, quand les médecins ont besoin de prendre plus de temps pour soigner leurs patients, les connaître, plus de temps pour la formation continue rendue obligatoire dans leur profession, qu'ils ont besoin de temps pour les pratiques médicales nouvelles comme les échanges d'expérience et le travail en équipe ? Tout cela doit être compté comme des heures de travail.

En vérité, il ne suffit pas de vous en défendre : votre projet s'adapte uniquement au nombre de lits rescapés de la grande braderie que vous envisagez par ailleurs.

Ainsi, alors qu'il faudrait, selon la commission même du VII^e Plan, faire au moins passer le nombre d'étudiants en P. C. E. M. 2 de 8 000 à 9 000 ou 11 000, vous, vous exigez de faire choir ce nombre à 6 000. Belle marche en avant, en vérité !

L'accroissement d'une sélection impitoyable est le maître mot de votre politique en ce domaine. Sélection qui risque de s'accroître d'autant qu'il a été et qu'il est toujours question de venir la renforcer par des mesures de présélection.

Ainsi, le *numerus clausus*, que votre projet met entièrement entre vos mains, vous donne un pouvoir discrétionnaire et devient l'élément de concertation, si je puis dire, qui, autoritairement, dit à la population dans quelle mesure elle est autorisée à tomber malade ou pas.

Et c'est par une bien étrange dialectique que vous annoncez ce soir l'augmentation du nombre des praticiens tout en diminuant le nombre des médecins en formation.

Vous avez beaucoup parlé de qualité de la formation médicale comme but recherché par cette sélection. Mais vous voulez abuser ceux qui vous écoutent.

L'accroissement brutal d'une sélection autoritaire, la forme actuelle des épreuves d'examen conduisent les étudiants à pratiquer un véritable bachotage, à considérer qu'il existe des matières à tri, au détriment d'une étude réellement scientifique et pluridisciplinaire indispensable à tout médecin. Où est l'amélioration du contenu de l'enseignement et de la qualité de la formation du médecin ?

L'absence de moyens modernes pédagogiques rendus possibles par la technique reste de rigueur.

Et, non satisfaite des conséquences de la sélection, vous-même voulez organiser la baisse de la qualité des études.

Prenons comme exemple la formation des médecins généralistes.

Vous astreignez ceux-ci au résidanat après la sixième année, c'est-à-dire à un véritable apprentissage — avec quelle rémunération ? — chez un praticien. L'avis d'un grand nombre d'intéressés, des syndicats d'enseignants et d'étudiants — le S. N. E.-Sup et l'U. N. E. F., que vous avez tant de mal à supporter — l'avis de nombreux praticiens eux-mêmes est que c'est une bien mauvaise manière, au rabais, pour devenir généraliste.

Les étudiants seront ainsi conduits à apprendre des actes, des signes, des traitements, de manière totalement empirique, au grand détriment du caractère scientifique de leur profession.

Oh ! je sais combien la philosophie officielle du Gouvernement se caractérise en ce moment par une véritable phobie de l'abstraction et des sciences. Mais, quand il s'agit de médecine, c'est faire preuve d'un obscurantisme qui risque de devenir dangereux.

D'ailleurs, vous avez, auparavant, pris soin d'aiguiller ces futurs généralistes vers des hôpitaux appelés officiellement « de deuxième catégorie », ce qui signifie en réalité « démedicalisés », sous-équipés dans tous les sens du terme — ceux-là mêmes précisément que vous entendez supprimer par ailleurs.

En vérité, il s'agit de créer une filière au rabais et d'accroître encore le fossé entre le médecin généraliste et le spécialiste, en réduisant le généraliste à un véritable sous-rôle médical, ainsi que le précise le rapport Fougère : « Le médecin ne devient-il pas... la personne à laquelle ont recours pour demander un conseil, une aide ou simplement être écoutés ceux qui sont malades ou qui se croient malades ? ». Où est, madame Veil, l'accroissement de la qualité ?

Prenons un autre exemple, celui des spécialistes en formation, également en nombre insuffisant d'après les malades et les médecins, qui, bien évidemment, n'y comprennent rien, mais en nombre trop élevé d'après vous, qui possédez le monopole de la sagesse, puisque vous réduisez leur nombre à 1 800. Ceux-là seront désormais les seuls à bénéficier d'un internat rescapé. Mais quel internat ! Vous supprimez le certificat d'études spéciales et vous le remplacez par un internat « qualifiant », étroitement correspondant à la spécialité choisie, au mépris du contenu scientifique de la formation. Où réside, là encore, l'élargissement des horizons scientifiques nécessaire à tout spécialiste ?

De même que dans l'ensemble de votre politique de la santé l'hôpital a vu sa part fortement diminuée, dans votre projet son rôle décroît dangereusement.

D'abord, il décroît dans la mesure où l'internat est réservé aux seuls spécialistes et dans l'organisation étriquée dont j'ai parlé. Les autres n'auront plus accès à l'hôpital pour leur formation. Certes, il y aura toujours quelques résidanats qui s'effectueront dans les hôpitaux, mais dans des établissements ou des services démedicalisés, comme je l'ai montré. Là encore, où est l'amélioration de la qualité de la formation ? La prolongation de la durée des études avec une huitième année, dont le contenu reste indéterminé, ne permet pas de répondre à cette question : en effet, les besoins pédagogiques réels n'ont pas été définis à la base.

En outre, vous vous gardez bien de clarifier selon quels critères cette « sélection-guillotine » va s'opérer : ce n'est pas sur la recherche de la qualité qu'elle s'appuiera.

Elle s'exercera, en tout cas, dans le cadre d'études de plus en plus coûteuses, d'une hausse générale et effrénée du coût de la vie, d'un refus persistant et aggravé de votre part de fournir aux étudiants l'aide financière dont ils ont besoin, d'une diminution des équipements collectifs pour les études et d'une pression morale accrue par le spectre de l'échec, ou de la difficulté ensuite de trouver du travail. Bref, autant d'éléments qui feront jouer la sélection au détriment des étudiants d'origine sociale modeste. Alors qu'elle frappe déjà si durement les enfants des familles d'ouvriers ou d'employés, elle s'étendra encore davantage, et l'argent en restera le principal arbitre.

A vos projets de médecine de classe, qui mettent les travailleurs en marge d'un circuit de luxe, celui de la santé, vous faites correspondre tout à fait logiquement de votre point de vue, une réforme de classe des études médicales ; en vérité, elle frappe de plein fouet le service de la santé dans son ensemble, dans ses moyens comme dans sa vocation.

Comme certains de vos collègues, madame le ministre, frappent l'économie en démantelant la sidérurgie, vous, vous faites tomber par pans entiers les études de médecine en provoquant des gaspillages d'intelligence et d'énergie, chez des hommes ou des femmes peu ou mal soignés, voire pas du tout.

Déjà, certains commentateurs vous encouragent de la voix au nom de principes ou de réflexions sur l'homme qui ne sont pas sans rappeler des époques sinistres.

Au fond, ce projet n'est rien d'autre que la note à payer pour l'intégration européenne dont, avec le Gouvernement, tous les partis politiques, à l'exception du seul parti communiste français, se font aujourd'hui les champions. (*Protestations sur divers bancs du rassemblement pour la République.*)

Il faut démontrer, plutôt qu'affirmer, messieurs !

Ainsi, la notion de rentabilité de la santé, la diminution du coût des dépenses de formation des médecins sont introduites par le président des médecins de la Communauté économique européenne, le Hollandais Horst, qui est un peu à la médecine française ce que le redoutable Belge Davignon est à d'autres secteurs économiques.

Etant donné que le Gouvernement veut pour la France une place de « terre soumise » dans le cadre de l'Europe, vous avez été en grande partie satisfaite au Conseil de l'Europe, à Strasbourg, les 6 et 7 mars dernier, que, sur les neuf pays de la Communauté européenne, nous occupions la sixième place pour la densité médicale. Visiblement, vous devez même trouver cette place trop bonne : le nombre des médecins serait paraît-il suffisant en République fédérale d'Allemagne, en Italie, en Belgique, en Hollande et au Danemark ; alors vous préconisez, en France, une sélection effarante correspondant à des économies tout aussi effarantes.

Je vous cite :

« Une certaine convergence semble aujourd'hui se dessiner, avec la mise en place d'une sélection renforcée en France et en Hollande où, si mes informations sont exactes, un système de tirage au sort est en voie d'expérimentation.

« La nécessité d'une telle sélection paraît aujourd'hui d'autant plus forte que les densités médicales vont atteindre prochainement, en Europe, un niveau satisfaisant : de l'ordre d'un médecin pour 400 habitants. D'autre part, la préservation du revenu des médecins dans un cadre compatible avec les ressources affectées à la santé justifie une stabilisation de leur nombre. »

Quel aveu !

« Enfin, et surtout, il paraît fondamental de développer le contrôle de l'adaptation et de l'orientation de la prescription médicale, tant en milieu hospitalier qu'en médecine de ville.

« Les préoccupations de santé publique rejoignent en ce domaine l'objectif de modération des dépenses car la prescription excessive est très souvent une prescription nuisible aux malades. »

Mais le nombre de médecins en Europe ou dans le monde ne saurait nous suffire pour déterminer les besoins de la France ! Comme l'a déclaré mon ami Gilbert Millet tout à l'heure, une fois de plus, nous voilà embarqués de force sur le train de Bonn. L'introduction autoritaire du modèle allemand nous retire toute indépendance, toute maîtrise de notre politique de la santé. Les médecins, les étudiants, la population font les frais de cette carence tandis que les grands trusts s'enrichissent en accroissant leur contrôle sur les médecins et leur formation.

Nous, ce que nous voulons, c'est une véritable politique de la formation du personnel médical, indépendante, démocratique et répondant aux exigences de notre peuple, ainsi qu'à l'évolution des sciences, des techniques et des besoins de la pratique médicale. Il faut redéfinir les besoins de formation des médecins et les besoins pédagogiques.

Voilà pourquoi il ne saurait y avoir de bonne réforme des études médicales sans une vraie concertation démocratique, décentralisée au niveau régional, avec les étudiants, les enseignants, les élus de la nation et l'administration. C'est à partir d'une telle concertation que l'on pourra dresser le bilan des besoins réels en étudiants en médecine, en finir avec tout *numerus clausus* autoritaire et éviter tout gâchis, dans un sens comme dans l'autre.

Dès maintenant, il serait possible de lever les « barrages-guilotines » et d'accroître le nombre des étudiants de première année, notamment en créant un premier cycle qui servirait de tronc commun, authentiquement pluridisciplinaire, indispensable à une formation de haute qualité pour tous les personnels de santé.

Comprenons-nous bien. Nous nous opposons, nous, à toute utilisation des matières scientifiques pour aiguïser le couperet de la sélection. L'évolution des sciences et des techniques, le poids des questions sociales, la multiplication des expériences et des études entre personnels de disciplines différentes impliquent l'existence d'un tronc commun des connaissances.

La titularisation immédiate des maîtres de clinique et la concertation au niveau des universités répondrait au besoin d'enseignants ainsi créé.

Le deuxième cycle devrait dispenser un enseignement pluridisciplinaire, de grande qualité scientifique, d'une durée de trois ans sous forme de certificats intégrés, sans que la spécialisation soit trop étriquée.

Enfin, le troisième cycle, de deux ans, ouvrirait l'accès aux fonctions hospitalières pour toutes les spécialités : entendez toutes les disciplines, car pour nous, communistes, la médecine générale est une spécialité comme les autres. Il n'y aurait plus aucune hiérarchie entre les disciplines.

Tous les étudiants du troisième cycle pourraient bénéficier de l'internat qui ferait une étroite synthèse entre le C.H.U. et des séminaires. Une rémunération décente et un lieu d'hébergement faciliteraient l'accès à un certificat de médecine pratique. Le recrutement des cliniciens hospitaliers et hospitalo-universitaires se ferait par un concours durant le troisième cycle. Les études des spécialités et la formation professionnelle continue, ressentie aujourd'hui comme première nécessité, doivent faire également l'objet d'une rapide et très large concertation.

Tels devraient être les axes d'une vraie réforme des études médicales. Encore une fois, il aurait fallu recenser tous les besoins pédagogiques, et vous ne l'avez pas fait : les enseignants et les étudiants aspirent à des relations plus étroites et plus riches, à bénéficier des moyens techniques actuels et de l'expérience des autres. Cela suppose que le Gouvernement débloque les crédits indispensables à la création et au bon fonctionnement des universités et des C.H.U., à la création de postes d'enseignant, à la multiplication des bourses d'études et à l'augmentation de leur taux. La population et notre économie ont un besoin urgent de telles mesures.

Or rien de tel dans votre projet, bien au contraire : c'est peut-être ce qui explique votre discrétion à ce sujet. Vous ne tenez pas à ternir votre image à quelques jours des élections européennes et à révéler au grand jour la preuve de votre politique de déclin national.

Nous, communistes, nous avons été élus par la population pour la défendre. C'est ce que nous ferons en nous opposant à votre projet et en présentant des amendements constructifs. (*Applaudissements sur les bancs des communistes.*)

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

M. Eugène Berest. Madame le ministre, ce n'est pas sans quelque appréhension que j'interviens dans ce débat car, si je mets de côté l'orateur précédent, tous les autres étaient des professionnels, médecins ou professeurs de médecine.

Or, en matière d'études médicales, je suis un profane. C'est donc seulement en fonction de mon expérience personnelle que j'ai abordé l'étude de ce projet de loi. Pour avoir exercé une trentaine d'années la profession de père de famille nombreuse, je me suis souvent trouvé confronté aux problèmes de la médecine, plus spécialement à la maladie et, éventuellement, à la mort. En outre, la génération suivante, celle de mes enfants et de leurs conjoints, comprend nombre de médecins qui ont suivi des filières diverses. Par exemple, l'un a été interne des hôpitaux ou plutôt, comme on dit, stagiaire interné. Un autre, qui a terminé sa médecine proprement dite, prépare actuellement un certificat de spécialité. De nos conversations familiales, j'ai retenu diverses informations.

Enfin, mes responsabilités politiques m'ont conduit à présider, cinq années durant le conseil d'administration d'un centre hospitalo-universitaire. Face à la vie hospitalière, j'ai suivi le développement pendant douze ans de la jeune faculté de médecine de Brest.

Armé de cette expérience, j'ai tenté d'apprécier si votre projet de loi répondait aux préoccupations qui se manifestaient autour de moi.

S'agissant du premier aspect de ce projet, la limitation du nombre des médecins et donc celle du nombre des étudiants en médecine, j'ai constaté depuis quelques années déjà, du moins dans la faculté que je connais, une décroissance du nombre des jeunes gens désireux d'entreprendre des études de médecine.

En outre, j'ai observé parmi les étudiants de cinquième et sixième année une profonde inquiétude quant à leur avenir. A certains égards, elle est peut-être motivée par des considérations matérielles, c'est possible, mais, je vous le garantis, elle est surtout morale. Pendant les trente années d'activité professionnelle qui les attendent, quelle sera la vie de ces jeunes gens ? Seront-ils aussi absorbés par le travail que les médecins d'autrefois, avec toutes les sujétions qui en découlaient, certes, mais aussi avec toute la vénération que les habitants d'une ville leur vouaient ? Ou bien n'auront-ils qu'un petit nombre d'actes médicaux à pratiquer ? Connaîtront-ils une existence dont l'intérêt sera différent de celui qu'ils avaient entrevu en commençant leurs études ?

Votre projet, madame le ministre, est de nature à apaiser les inquiétudes.

S'agissant de la formation des généralistes, le contact que nous avons avec ceux d'aujourd'hui montre bien que certains d'entre eux éprouvent quelque complexe d'infériorité, comme on l'a dit en médecine psychiatrique, vis-à-vis des spécialistes. Le projet va leur redonner un certain tonus.

La formation ne se fera plus comme maintenant, c'est-à-dire par le système des remplacements qui n'est précisément qu'une solution de remplacement. J'ai constaté moi-même combien de jeunes médecins redoutent d'entrer dans une vie toute différente de celle des études de médecine. C'est pourquoi ils consacrent au moins une année à exercer leur profession à la place d'un praticien, et non sous son contrôle. Un médecin prend des vacances dans la demi-heure qui suit l'arrivée de son jeune remplaçant qui se retrouve donc seul pour assumer ses responsabilités. Le jeune médecin est isolé pour faire face à ses premières expériences qui ont lieu, je l'ai observé, dans la crainte et le tremblement parfois. Il est angoissé à l'idée de prendre la responsabilité de ses actes médicaux faute d'avoir pu s'exercer à la pratique sous le contrôle d'un autre médecin, d'un conseiller expérimenté.

Votre projet est de nature à porter remède à cette situation. Tout à l'heure, M. Comiti a déclaré que la médecine générale doit être une spécialité. Il ajoutait : la première de toutes. Je l'approuve, et je demande alors : pourquoi cette spécialité ne serait-elle pas enseignée, puisqu'elle est la première, par les meilleurs enseignants ? Pourquoi, puisqu'il existe des agrégations de sciences naturelles et de biologie, n'y aurait-il pas — je rêve sans doute — une agrégation de médecine générale pour former des médecins généralistes ?

J'aborderai maintenant le troisième volet de la réforme, celui qui concerne l'internat qualifiant, en me fondant encore sur ma modeste expérience.

Le certificat de spécialité, filière universitaire pour réussir, à côté de celle de l'internat, reste profondément théorique si l'étudiant qui l'emprunte n'a pas la chance d'être rattaché à un service hospitalier en rapport avec sa spécialité. A cet égard aussi, votre réforme va dans la bonne direction.

Pour ce qui est de l'internat, permettez-moi de mentionner, une fois encore, sans flagornerie, M. Comiti, qui a courageusement abordé le problème de la réforme du concours de l'internat. Je me souviens qu'il y a une trentaine d'années, avec mes condisciples étudiants en lettres, nous considérions la préparation au concours de l'internat comme insensée. En bons littéraires, nous savions distinguer, bien entendu, notre humanisme et cet abominable bachotage. De plus, ceux qui s'y livraient nous disaient que le succès pouvait dépendre aussi de je ne sais quels arrangements éventuels ou de je ne sais quels choix pas toujours en relation directe avec la qualité du candidat — il l'était davantage, éventuellement, avec la parenté de l'étudiant.

Le projet qui nous est soumis ne prévoit pas de réforme du concours de l'internat mais j'espère, madame le ministre, que vous tiendrez compte, ainsi que l'administration chargée de mettre en œuvre la réforme, de certaines des observations formulées dans ce débat.

Bien entendu, on reproche à votre projet de ne pas prévoir de réforme du premier et du second cycles. En l'occurrence quel encouragement n'est-ce pas pour les unités d'enseignement et de recherche, et pour les conseils d'universités, à manifester leur esprit d'innovation, comme on dit aujourd'hui, et leur dynamisme ! Le rapporteur, M. Sourdille, a écrit dans son rapport : « Rien n'empêche les U. E. R. de mettre en place des conférences de préparation au concours, comme existent dans d'autres disciplines des préparations universitaires au concours de l'agrégation et du C. A. P. E. S. » Ce n'est qu'un exemple, parmi d'autres, mais choisi chez un bon auteur.

Les unités d'enseignement et de recherche ont souhaité avoir leur autonomie : alors qu'elle l'exercent ! Certaines le font déjà. Elles ne viennent pas, par personne interposée, solliciter du pouvoir central, ou du ministre, des « injonctions » pour les deux premiers cycles. Elles manifestent largement leur liberté.

Ce projet suscite de nombreuses questions, mais je crois qu'elles ont toutes été posées.

M. le président. Je vous prie de conclure, mon cher collègue, car vous avez déjà dépassé votre temps de parole.

M. Eugène Brest. Je vais conclure, monsieur le président.

Pour terminer, je me bornerai à signaler l'inquiétude de M. Sourdille, au sujet des hôpitaux généraux, et le problème de l'accès au concours de l'internat. Je forme aussi le vœu que les réformes proposées soient mises en œuvre en tenant compte des situations régionales et non pas globalement de façon uniforme, quelle que soit la situation des U. E. R.

Il faut qu'une telle réforme s'accompagne d'un changement des mentalités, pas seulement des médecins, mais de la population même. Par exemple, que les patients ne recourent pas comme ils le font, trop souvent, au spécialiste à propos de tout. Dans l'enseignement, je souhaite que la formation sensorielle passe au premier plan. Sans abandonner bien entendu la formation scientifique, il faut que les médecins apprennent à sentir, à voir, à entendre, à palper et même à goûter. Leurs cinq sens méritent d'être développés.

J'ai évoqué mon expérience pour défendre un texte que je trouve bon. Je souhaite donc que l'Assemblée l'adopte. Je suis sûr que nous connaissons ainsi une médecine meilleure et plus humaine pour les médecins et pour les malades. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

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

M. Jean Laborde. Monsieur le président, madame le ministre de la santé et de la famille, mes chers collègues, toute réforme importante est une entreprise difficile. Elle bouleverse les habitudes, perturbe un ordre établi, dérange souvent des intérêts. Sans doute est-ce pour toutes ces raisons que, de grandes réformes, le Gouvernement en parle mais n'en fait guère. Nous avons vu la semaine dernière, à l'occasion de l'une d'elles, qu'il avait du mal à aller au-delà de quelques velléités.

Le projet qui nous est soumis ne risque pas, quant à lui, de connaître le même sort, si l'on en juge par les louanges qu'il recueille dans de nombreux milieux professionnels et sur de nombreux bancs de cette assemblée. Il est vrai que, s'il est pris à la lettre, son contenu apparemment anodin ne semble pas en lui-même mériter de violentes critiques.

Il nous faut donc, une fois de plus, madame le ministre, accepter le reproche de vous faire un procès d'intention en émettant à son encontre une opinion réservée. Mais n'est-ce pas à cela que vous nous invitez en nous soumettant ce texte imprécis qui en appelle nécessairement à la confiance que l'on accorde ou non au Gouvernement chargé de son application, libre d'en choisir la substance et de l'utiliser à sa guise ?

N'est-il pas vrai, mes chers collègues, que tous les débats en commission ont essentiellement porté sur ce qu'il ne contenait pas, sur des questions auxquelles ce sont des décrets qui auront à répondre ? Voilà qui suffit amplement à justifier un premier reproche.

La réforme des études médicales est depuis longtemps à l'ordre du jour. Bien des commissions — on l'a rappelé — ont étudié ce problème. La dernière en date, la commission Fougère, en avait largement fait le tour et nous espérons qu'elle inspirerait un projet plus ambitieux.

Celui que nous examinons limite sa portée au troisième cycle. Il fait une large impasse sur les deux premiers cycles dont le rôle est pourtant essentiel et qui ont eux aussi leurs lacunes, ne serait-ce que l'insuffisance de la formation pratique qu'ils permettent aux étudiants d'acquérir. Il est vrai qu'un dernier article traite curieusement, pour finir, de la formation initiale sur des bases qui nous apparaissent très arbitraires.

Vous voulez, dites-vous, madame le ministre, créer un cycle de formation spécifique des médecins généralistes et améliorer la formation des spécialistes. Ce sont là des intentions auxquelles nous ne saurions que souscrire.

Le deuxième but sera probablement atteint par l'internat qualifiant. Il y aura là, je le reconnais, un aspect positif du projet, à condition toutefois que les mesures d'application per-

mettent un concours sans reproche et une répartition correcte des postes en fonction des possibilités de formation et des besoins à satisfaire.

Le premier est beaucoup plus aléatoire et je crains, en tout cas, qu'il ne réponde que très imparfaitement au souci de revalorisation de la médecine générale dont tout le monde reconnaît la nécessité.

L'exposé des motifs ne fait d'ailleurs pas mention d'un tel objectif.

Le dispositif qui nous est proposé risque surtout de consolider une disparité entre le spécialiste et le généraliste, désormais irrémédiablement séparés dès le début de leur formation. Une sélection réservera aux premiers la filière noble; quant à l'exclusivité du résidanat pour les généralistes, elle correspondrait un peu à une interdiction qui serait faite aux médecins d'exercer une fonction d'infirmier.

La différence de niveaux, maintenant officialisée, consacre une hiérarchisation regrettable qui ne va pas dans le sens souhaité d'une promotion du généraliste.

Sans doute, l'institution du résidanat, partant d'une constatation unanimement admise, répond-elle à un souci d'amélioration de la formation clinique du futur praticien. Mais ne pensez-vous pas que bien d'autres mesures auraient également dû être prises pour atteindre ce résultat, à commencer par une meilleure utilisation des stages hospitaliers tout au long des deux premiers cycles ?

Je ne m'attarderai pas sur les conditions dans lesquelles s'effectue le recrutement initial, sur les critères discutables qui éliminent des candidats insuffisamment doués pour les sciences mathématiques, même s'ils possèdent, par ailleurs, des qualités qui auraient fait d'eux d'excellents médecins.

Je n'évoquerai pas non plus, malgré son importance, le contenu des études qui sont lui aussi de notre sujet et qui ne serait pas, avez-vous dit, de votre compétence.

Je voudrais, en revanche, vous demander, madame le ministre, si du moins vous estimez que la médecine générale mérite de rester une discipline hospitalière, comment on recrutera désormais les chefs de service qui en auront la charge. Comment sera assuré l'apprentissage des résidents quittant un enseignement éclaté en multiples spécialités et qui risquent d'avoir à se faire la main dans des conditions d'improvisation aussi préjudiciables à leur formation qu'à la santé des malades qui subiront leurs premiers assauts ?

La médecine générale ne doit pas devenir le résidu d'une décanation. Elle est et doit rester une synthèse difficile. Le fonctionnement de la plupart des centres hospitaliers non universitaires qui reposait en grande partie sur un corps d'internes appelé à disparaître ne va pas manquer de connaître de graves perturbations, et la qualité de leurs prestations comme la sécurité des malades ne pourront désormais être assurées sans un renforcement des effectifs de leur personnel médical, dont on ne nous a, jusque-là, soufflé mot.

C'est pourtant vers ces hôpitaux que se trouveront, de toute évidence, orientés les résidents, les internes occupant par priorité les postes offerts par les centres hospitalo-universitaires. Des problèmes plus graves encore vont se poser aux hôpitaux psychiatriques, dont il n'est pas besoin de rappeler la spécificité. S'ils n'ont pas été oubliés, il faut savoir quel avenir est prévu pour eux.

Vous nous avez parlé, madame le ministre, d'un stage chez le praticien — et je ne saurais, pour ma part, qu'en approuver le principe. Mais rien dans votre texte n'en fait mention; ici encore, vous nous obligez à nous en remettre aux décrets d'application.

L'étanchéité de la cloison dressée entre spécialistes et généralistes serait atténuée, dites-vous, par des passerelles: on n'en trouve pas trace non plus dans le projet. Si l'on peut s'attendre à ce qu'elles soient empruntées dans un sens, il y a peu de chances pour qu'elles le soient dans l'autre par des spécialistes saisis par une vocation tardive d'omnipraticien.

Bien d'autres questions se posent à propos de ce résidanat sur lequel, il faut bien le reconnaître, ce projet reste bien peu explicite. Sa durée, d'abord, étant donné ses conséquences, mériterait de figurer dans la loi. Quel sera le statut des résidents, leur situation à l'égard des établissements hospitaliers qui les accueilleront? Les responsabilités qui leur seront confiées les sortiront-elles d'une condition de stagiaire interne prolongé? Vous n'avez, madame le ministre, que partiellement répondu à

ces questions. Quelle sera leur rémunération, quelle sera leur couverture sociale? Bénéficieront-ils d'un sursis d'incorporation complémentaire d'une durée équivalente à la prolongation de leurs études ?

Autant de points sur lesquels il serait souhaitable que nous puissions être éclairés.

Admettons que le résidanat améliore la formation des généralistes par l'expérience hospitalière qu'il leur permettra d'acquérir et qui leur fait souvent défaut aujourd'hui, au départ de leur carrière. La médecine générale ne s'en trouvera pas revalorisée pour autant et c'est là, je le répète, l'un des vices d'un projet qui voudrait donner cette illusion.

Cette revalorisation passe par d'autres voies. Tant que les cotations de la nomenclature resteront inversement proportionnelles aux servitudes du métier, comment attendre de l'exercice de la médecine générale l'attrait d'une spécialité qui a le double avantage d'une meilleure rémunération et de conditions de travail plus confortables ?

Or le généraliste doit être le pivot d'une médecine globale dont le champ d'action s'étend de la prévention à la synthèse thérapeutique, de l'éducation sanitaire à la médecine sociale. Il doit être l'architecte de la santé et pas seulement le dépanneur de l'homme malade. C'est en se limitant au rôle de prescripteur qu'il se croit trop souvent obligé d'être qu'il s'est un peu détourné de sa mission de médecin de famille. Et pourtant quelques conseils valent souvent une longue ordonnance. Un entretien plus attentif remplacerait avantageusement le complément pharmaceutique d'une psychothérapie escamotée. S'il est des patients déçus de quitter le cabinet de leur médecin sans avoir en main la prescription qu'ils attendaient, il en est tout autant qui repartent avec l'impression que celle qui leur a été remise ne correspond pas tout à fait à ce qu'ils étaient venus chercher.

Peut-être, à y regarder de près, trouverait-on là une des causes de l'accumulation des médicaments non consommés. Le médicament, ce n'est pas toute la thérapeutique. Perdre cela de vue conduit à du gaspillage et, ce qui est tout aussi grave, à une conception trop étroite de la médecine. Une médecine lente, dont la notion se fait jour par réaction contre certaines pratiques qui discréditent l'acte médical, ne serait certainement pas, en fin de compte, aussi coûteuse que ne le craignent ceux qui cherchent à freiner la progression des dépenses de santé.

Ces réflexions nous éloignent moins qu'il ne pourrait sembler du sujet dont nous débattons. D'abord, parce qu'une autre forme d'exercice de la médecine menant à une approche différente de la démographie médicale rassurerait un peu ceux qui s'inquiètent de son évolution; ensuite, parce que la création du résidanat ne rétablira pas à elle seule l'équilibre entre médecine spécialisée et médecine générale car elle ne suffira pas à donner à cette dernière la place qui doit être la sienne.

Avant de proposer une réforme des études médicales, ne fût-elle que ponctuelle, il aurait fallu définir préalablement le système de santé dont nous voulons nous doter et esquisser les lignes directrices des autres réformes qui devront, un jour ou l'autre, être apportées aux étapes encore laissées dans l'ombre.

Vous avez, madame le ministre, dans des rapports qui vous ont été remis, matière à un grand projet. Pourquoi avez-vous donc limité votre ambition à ce texte fragmentaire qui, en fin de compte, pose autant de problèmes qu'il en résoudra? Les lacunes qu'il comporte et qui nous obligent à l'interpréter nous conduisent, comprenez-le, à nous interroger sur les arrière-pensées qui l'inspirent et que nous ne pouvons entièrement partager. (Applaudissements sur les bancs des socialistes.)

M. le président. La parole est à M. Maurice Andrieux.

M. Maurice Andrieux. Monsieur le président, madame le ministre de la santé et de la famille, mesdames, messieurs, ajuster le nombre des médecins non aux besoins médicaux mais au seuil austère de dépenses à ne pas dépasser; considérer ces médecins comme des ordonnateurs de dépenses excessives qu'on va « autodiscipliner »; réduire l'infrastructure hospitalière, y freiner toutes les dépenses y compris même par le jeu d'un pouvoir discrétionnaire: ces différentes mesures forment bien un tout, lui-même indissociable de l'entreprise générale exécutée par le pouvoir et dont, cet après-midi, mon ami Gilbert Millet a parfaitement mesuré la démarche.

Oui, la part que vous avez, madame le ministre de la santé, dans le domaine qui vous a été confié, n'est pas inférieure à celle qui échoit à M. Beullac pour ce qui concerne l'éducation, à M. Bonnet pour ce qui est du ressort des collectivités locales, à tous vos collègues, autres experts en austérité.

A cet égard, la solidarité ministérielle semble désormais se doubler d'une action de complémentarité dont je voudrais donner un exemple tout à fait symbolique.

En 1975, le préfet de la région Nord-Pas-de-Calais, actuel responsable de la D. A. T. A. R., demandait l'inscription au VII^e Plan de quatre hôpitaux à Béthune, Roubaix, Tourcoing et Denain. Nous avons apprécié ces demandes d'inscription comme un minimum incapable d'ailleurs de hisser notre région au niveau de la moyenne nationale. Le préfet de région n'avait-il pas lui-même écrit que, pour que la région disposât d'une couverture hospitalière correcte, 500 lits d'hôpitaux devraient être créés chaque année de 1976 à 1986 ?

Or le verdict est tombé. Le projet concernant l'hôpital de Denain demeurera dans ses cartons.

Usinor-Denain foudroyé, l'hôpital de Denain abandonné : à qui fera-t-on croire que la relation entre ces deux décisions est fortuite ? Pas aux sidérurgistes en tous cas, ni à la population de la région, pour qui ce suivi est l'expression d'une seule volonté. Pourquoi implanterait-on des équipements neufs dans une région vouée à la casse industrielle, au massacre économique ? Même au nom d'une certaine atténuation des conséquences sociales, même à la prière des hauts fonctionnaires soucieux d'apaisement, il est difficile de modifier l'application de ce qu'on appelle là-bas le plan Davignon de Mme Veil.

Voulez-vous d'autres exemples ?

L'hôpital de Béthune, prévu initialement de type « Fontenoy », c'est-à-dire comprenant entre 620 et 650 lits, n'est-il pas réalisé en type « Duquesne », c'est-à-dire comprenant environ 450 lits ?

Ceux de Roubaix et Tourcoing, qui seront peut-être inaugurés au cours du VIII^e Plan, ne sont-ils pas programmés en baisse par rapport aux besoins ?

Et faut-il préciser que lorsque la réalisation est effectuée, comme c'est le cas pour le pavillon de chirurgie du centre hospitalier de Lens ouvert il y a trois mois, la non-crédation des emplois nécessaires en compromet le fonctionnement ?

Vous parlerai-je de cet hôpital d'Haumont si peu humanisé, des quinze lits de maternité dont vous avez décidé la suppression ? Du refus de vous avez opposé à la création d'un établissement pour surhandicapés dans le Douaisis ?

En vérité, cette situation de l'hospitalisation et les exemples régionaux que je viens d'évoquer ne sont pas plus de regrettables bavures que ce que l'on observe dans les autres secteurs sociaux ou économiques. Tous subissent la politique définie à l'Elysée, à Matignon et au cours des rencontres innombrables entre les ministres de votre Europe.

Au contraire, le pas-à-pas d'hier se précipite et les projets de loi marquent les étapes d'un plan mis en place qui ne s'embarrasse ni des situations particulières, ni des réalités parfois dramatiques.

N'est-il pas exact que, depuis 1976, il y a, pour la France, 400 places en moins chaque année en P. C. E. M. 1 et qu'ainsi une lente érosion — moins 5 p. 100 environ — s'effectue bon an, mal an ? Mais tient-on compte, dans cette décroissance automatique, bureaucratiquement autoritaire, des besoins ou des retards accumulés ?

Jugez-en plutôt :

Pour la faculté de Lille, à la rentrée d'octobre 1978, 500 étudiants étaient admis en première année. En 1979, 280 seulement, soit une réduction de 44 p. 100. En 1978, une saignée importante avait été faite au niveau des enseignants avec la suppression de soixante-dix postes. On l'a élargie cette année en supprimant encore quarante-quatre postes.

Qu'importe si, par le nombre de médecins, la région Nord-Pas-de-Calais se situe au dix-neuvième rang des vingt-deux régions !

Qu'importe si le département du Pas-de-Calais, dont on connaît les immenses retards dans les domaines de la prévention, qui détient depuis longtemps le triste record de la mortalité infantile et dont les travailleurs connaissent une des plus faibles espérances de vie, est classé au quatre-vingt-septième rang des départements français !

La population de la région Nord-Pas-de-Calais compte quatre millions d'habitants, ce qui équivaut sensiblement à celle du Danemark. Ce pays possède, lui, quatre C. H. U. et C. H. R. Le Nord-Pas-de-Calais en compte un seul, à Lille. Le département du Pas-de-Calais avec 1,2 million d'habitants en est dépourvu alors que des centres hospitaliers comme celui d'Arras sont parfaitement capables d'assumer cette vocation.

Mais vos projets n'ont cure de ces nécessités criantes. Vos équations : 1 000 lits dans un C. H. R. pour 250 étudiants, complétées par votre circulaire de 1977, constituent un ensemble parfaitement logique. Oui, madame le ministre, votre logique est claire. Elle est même implacable.

En février de cette année, exposant les vues du Gouvernement sur les problèmes de la politique sanitaire, sur l'obligation de maîtriser, avec une particulière vigueur, l'ensemble du système, vous avez prononcé une phrase très lourde de sens sur laquelle il faut revenir : « La population... refuse l'idée du risque, l'idée de maladie, l'idée même de mort. »

A l'hôpital psychiatrique d'Armentières, où des menottes pendent toujours aux radiateurs, un vieil homme est arrivé un jour, qui accompagnait son épouse, objet d'une mesure de placement. Ce vieil homme demeurait ainsi seul, sans ressources, et trop âgé pour pouvoir survivre sans aide. Alors, puisque aucune autre solution n'était matériellement envisageable, on le plaça, lui aussi, dans un pavillon de l'hôpital psychiatrique.

Les premiers temps, il s'est rebellé : « Je ne veux pas rester ici ; je ne suis pas fou ; je veux sortir. » Les jours ont passé. Il a cessé de se débattre.

Il avait accepté l'idée de maladie. Peu à peu, il est devenu comme les autres. Vous voyez, madame le ministre, il avait même accepté l'idée de la mort. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

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

M. Robert Montdargent. Madame le ministre de la santé et de la famille, la réforme des études médicales dont nous discutons s'inscrit dans un dispositif plus général de votre politique de santé, un dispositif autoritaire et austère, ces deux préceptes visant plus fondamentalement à imposer une médecine de riches et une médecine de pauvres. C'est ce que rappelait mon collègue Gilbert Millet cet après-midi.

Aussi, et pour ce qui concerne votre politique hospitalière, je voudrais en apporter un témoignage.

Par exemple, dans la circulaire n° 2034 du 15 septembre dernier, adressée aux préfets, vous avez déjà laissé percer vos intentions. S'agissant des chirurgiens, vous vous plaignez du nombre trop important de praticiens en formation : 275 par an, et vous ajoutez : « Il est donc nécessaire de prendre, dès maintenant, les mesures propres à limiter le nombre des étudiants qui commencent une spécialisation chirurgicale. »

Dans la même circulaire, vous avez avoué sans détours votre volonté d'abaisser la qualité des soins en milieu hospitalier, puisque vous suggérez de « renforcer les effectifs médicaux en contrepartie de la suppression de certains postes d'internes en chirurgie ». Cette phrase sibylline signifie-t-elle que l'interne de chirurgie pourra être remplacé par un étudiant en médecine ?

Pour la région Ile-de-France, votre circulaire-bistouri prévoit la suppression de 212 postes et, au niveau national, de 505.

L'inhumanité de votre action ministérielle est complétée par une volonté d'annihiler toute protestation et toute contestation à votre politique. C'est la caserne à l'hôpital.

Votre projet de loi et ses trois articles visant à modifier la loi hospitalière du 31 décembre 1970 se résume, comme l'a fait le *Quotidien du médecin*, en quatre mots : deux mois pour obéir...

M. Jean Delaneau. Revenez à l'ordre du jour !

M. Robert Montdargent. En effet, après consultation de la commission nationale de l'équipement sanitaire, le ministre chargé de la santé peut « mettre en demeure le conseil d'administration d'un centre hospitalier d'adopter les mesures nécessaires comportant éventuellement un nouveau programme, la création ou la suppression de services, de lits d'hospitalisation ou d'équipements matériels lourds ».

Le mot : « création » est placé là pour donner le change, mais il ne peut masquer votre obsession de réduire le nombre de lits et de services hospitaliers. Ce projet de loi rend caducs les pouvoirs du conseil d'administration car le ministre prend les décisions demandées en exerçant à cet effet les pouvoirs du conseil d'administration.

Le pouvoir d'injonction est donc doublé d'un pouvoir de substitution.

M. Jean Delaneau. Vous vous trompez de débat !

M. Robert Montdargent. Vous savez très bien que je suis parfaitement dans le sujet : celui de l'austérité !

Pas à pas, madame le ministre, vous définissez ce qu'il convient d'appeler « le massacre de la santé », dans le cadre d'entretiens ou de discours anniversaires. Par exemple, à Dinard, le 29 septembre 1978, vous avez proposé que « des mesures soient prises pour réduire la consommation des soins ». Et cela s'ajoute aux propos véhéments de M. Derlin, président de la caisse nationale d'assurance maladie, qui accuse d'excès de prescriptions — difficiles à justifier — toutes les professions de santé.

Dans un autre domaine, l'expérimentation du budget global est en cours dans trois hôpitaux de la région parisienne.

Vous avez, là encore, précisé l'objectif gouvernemental. Il s'agit de diminuer les dépenses de santé par la recherche de méthodes de fixation d'une enveloppe financière contraignante a priori, basée sur la culpabilisation des « décideurs » des dépenses.

Ce budget global, imposé de l'extérieur, ferait, s'il se généralisait, de l'autonomie financière de l'hôpital un principe vide de toute réalité. En même temps, cela conduirait, là encore, à réduire les admissions de malades jusqu'à des limites fondées sur l'absence de crédits.

Analysant cette perspective, la fédération hospitalière de France indique que « ce serait le retour à un passé que nous pensions révolu et qui faisait de l'hôpital le refuge des cas très graves et des cas sociaux, où la promotion scandaleuse d'une inégalité fondée sur la capacité de paiement des usagers solvables, ou tout simplement un déplacement des malades de l'hôpital public vers les cliniques privées qui ne connaîtraient pas de contingement budgétaire ».

Bref, l'hôpital deviendrait l'instrument d'une politique de classes.

En vérité, s'il faut parler comme un journaliste entendu il y a quelques jours à la radio, « votre foi militante » apparaît comme un mauvais médicament, une pilule amère.

Prenons l'exemple de l'hôpital d'Argenteuil. Madame le ministre, votre circulaire du 1^{er} août 1977 — encore une, car il semble qu'on dirige aujourd'hui par circulaire, comme hier par décret — a trouvé dans la ville dont je suis le maire un terrain d'expérience à la mesure de vos thèmes favoris qui aboutissent au démantèlement du service public hospitalier.

Selon les termes de cette circulaire, 235 lits devraient être fermés à Argenteuil puisqu'elle limite les capacités à celles qui ont été constatées au 31 décembre 1976. Ainsi, on devrait revenir sur les ouvertures de lits intervenues entre le 31 octobre 1976 et le 1^{er} août 1977. Or ceux-ci résultent d'un programme hospitalier parfaitement légal, approuvé en juin 1975 par toutes les autorités, dont la vôtre. Sur ces 235 lits, 170 étaient en service ou en construction lorsque votre « circulaire-guillotine » est tombée.

Pour parvenir à ce chiffre de 235, vous avez révisé la carte sanitaire, abaissé le rapport lit-population et décidé que les hôpitaux d'Argenteuil, Eaubonne, Montmorency et Gonesse feraient partie d'une même section hospitalière, en ajoutant aux capacités de ces établissements publics les capacités des établissements privés, lesquels ne sont pas visés par votre circulaire du 1^{er} août 1977. Ce tour de passe-passe aboutit à la suppression de 235 lits.

Existe-t-il donc une surconsommation médicale à Argenteuil ?

En fait, comme l'a indiqué récemment le syndicat national des cadres hospitaliers lors de son congrès de Metz, vous voulez « limiter la progression des actes médicaux, afin de rendre impossible l'accueil de nouveaux patients qui se présenteraient à la porte des urgences, et qui vont alors se faire soigner dans les cliniques privées ».

A moins que, comme en Angleterre ou en Amérique du Nord, vous ne vouliez constituer des listes d'attente, des listes d'attente de mourir !

A Argenteuil, 600 malades n'ont pu être accueillis en 1978. Ne dit-on pas dans ma ville que l'hôpital est devenu un « centre de triage » ?

Derrière ce chiffre brutal, il y a l'angoisse du personnel médical qui décide le transfert, avec tous les risques encourus et le drame des malades et de leur famille.

Ecoutez cette personne de soixant-dix-huit ans qui m'écrit : « Pourquoi ma femme de soixante-dix-neuf ans n'a-t-elle pu être reçue à l'hôpital d'Argenteuil, ville où nous habitons depuis toujours ? Je dois journalièrement, à mon âge, faire trente-cinq kilomètres à bicyclette pour me rendre à Saint-Germain où ma femme est admise. » En fait, ces six cents transferts, ce sont

aix cents drames ! En 1978, des malades ont même été transportés à Rouen, en Seine-Maritime, ville distante de cent kilomètres.

On en vient à penser, comme me disait un médecin du centre hospitalier, que ceux qui se complaisent à mettre en avant l'humanisation à l'hôpital n'ont aucune notion de ce qu'ils disent. Ils oublient notamment, ajoutait mon correspondant, que la première règle est que le lieu d'hospitalisation du malade doit se trouver, lorsqu'il existe un hôpital, dans son cadre urbain habituel.

Certes, votre position est difficile à tenir et votre dernière proposition doit prendre en compte la protestation des Argenteuillais. Les milliers de familles ont exprimé leur réprobation. Les médecins de la ville, le conseil d'administration du centre hospitalier unanime, la municipalité ont dit « non » à votre projet. Bien plus, ils exigent la construction d'un nouvel hôpital pour lequel, avec votre autorisation, tous les terrains ont été acquis.

Humanisation, dîtes-vous ?

Au 1^{er} janvier 1979, 103 308 536,22 francs ont été consacrés aux travaux d'humanisation du centre hospitalier d'Argenteuil. La participation de l'Etat n'a été que de 3 260 217 francs, soit 3,16 p. 100 !

En bref, votre projet de réforme des études médicales qui fixe un nouveau *numerus clausus* renforce la sélection et la agrégation. Abaisser le nombre des étudiants en médecine, diminuer la quantité des chirurgiens ex. exercice dans les hôpitaux, tailler dans les dépenses de la santé, réduire à sa plus simple expression les responsabilités des conseils d'administration des hôpitaux, tout cela constitue une politique globale qui met en cause le droit à la santé pour les plus déshérités de ce pays.

Votre campagne européenne, madame le ministre, est déçue — marquée par l'inhumanité de votre politique. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

M. Jean Delaneau. On n'a pas beaucoup entendu parler des études médicales !

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

M. Lucien Dutard. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, je me bornerai à évoquer la situation hospitalière en Aquitaine à travers quelques exemples.

A Périgueux, le personnel se plaint de la journée en deux temps qui complique la vie déjà difficile des familles, de la remise en cause de certains droits syndicaux, de l'abus de l'emploi d'auxiliaires sous contrat de trois mois sans espoir de titularisation, alors que, très souvent, les congés de maladie et surtout de maternité ne font l'objet d'aucun remplacement.

L'installation d'un service d'urgence, de cardiologie et de pneumologie à Trélissac a provoqué des détachements de personnels du centre hospitalier, alors que ce personnel est déjà insuffisant. Madame le ministre, il résulte de votre refus de créer les emplois nécessaires une aggravation des conditions de travail, y compris pour le personnel médical.

Enfin, on a procédé à une réduction du nombre de lits dans le service de chirurgie hommes, d'où des difficultés accrues, surtout dans les cas d'urgence.

A Bergerac, le personnel souligne l'augmentation sensible de l'activité hospitalière — plus de 30 p. 100 en un an — alors que le budget de 1979 se trouve amputé de 50 millions de centimes, dont 30 millions pour les dépenses médicales — analyses, médicaments. De plus, sur cinquante agents supplémentaires jugés utiles par le comité technique paritaire pour assurer un service plus humain, le nombre de trois a été retenu par le ministère. Nous assistons à la mise en application dans les services de la notion de productivité et de rentabilité. Le personnel a l'impression qu'on s'oriente vers la privatisation des services les plus rentables. Seuls les services non rentables demeureront dans le secteur public, aux frais des collectivités locales.

La notion d'enveloppe globale augmente les inquiétudes du personnel et de la population. La première atteinte portée cette année fait craindre des conséquences plus graves pour l'avenir : fermeture de certains services, licenciements d'auxiliaires, etc.

A Sarlat, les craintes du personnel sont identiques.

De plus, la prime du treizième mois, qui devait être payée au plus tard à la fin du mois de février, n'a pas encore été réglée. Enfin, la direction avait demandé la création de trente-cinq postes supplémentaires. Le Gouvernement n'en a accordé que trois, comme à Périgueux et à Bergerac.

Dans la métropole de l'Aquitaine, j'ai fait une première visite en 1974 avec le regretté docteur Soullignac et une seconde, récente, avec nos amis Catherine Poirier, candidate aux élections européennes, Alain Léger, député des Ardennes, et Jean Barrière, conseiller régional. Ces visites dans les établissements hospitaliers de Bordeaux m'ont amené aux mêmes conclusions que pour les villes moyennes déjà citées.

Le secteur sanitaire est touché par la crise et l'on invoque le déficit de la sécurité sociale. Or ce déficit n'existerait pas :

Premièrement, si le régime général des salariés ne comportait pas des charges indues dont certaines furent reconnues par l'officiel rapport Grégoire — formation, équipements, etc. ; deuxièmement s'il ne compensait pas le déficit d'autres régimes ; troisièmement, s'il n'y avait pas la réalité de plus d'un million et demi de chômeurs dont l'absence de cotisation diminue les recettes.

Au C. H. R. de Bordeaux, le Gouvernement veut supprimer des lits, alors qu'il faudrait en créer. On peut affirmer que 3 900 lits seraient nécessaires d'urgence pour les unités de soins de Haut-Lévêque, pour la construction d'un hôpital général à Lormont, promis depuis longtemps à la veille de chaque élection et, enfin, pour sauvegarder l'existence d'un hôpital d'enfants à Bordeaux.

Le problème du budget global provoque les mêmes inquiétudes qu'en Dordogne et dans toute l'Aquitaine. En effet, ce budget serait calculé par référence aux dépenses de l'année écoulée augmentées d'un pourcentage correspondant à l'évolution de l'indice officiel des prix. Ainsi, les dépenses hospitalières régressant en valeur réelle, les responsables seront obligés de supprimer certains services jugés non rentables et trop coûteux.

Enfin, les personnels connaissent des conditions de travail difficiles : situation intolérable des auxiliaires sur qui pèse la menace constante de la perte de leur emploi ; dégradation des conditions de travail dans de nombreux services par manque de personnel ; de fréquentes et graves difficultés de la vie familiale liées aux dures contraintes du service qui devraient être compensées par une réduction du temps de travail, de meilleurs salaires, un avancement de l'âge de la retraite, des équipements sociaux et culturels adaptés aux horaires. De plus, avec un personnel à grande majorité féminine, l'absence de crèches se fait durement sentir. En effet, pour un effectif global d'environ 10 000 employés, il n'y a que 120 lits de crèche.

Nous pensons que chaque hôpital devrait être doté d'une large autonomie, avec une véritable concertation qui donnerait au personnel toute sa place au conseil d'administration et dans les instances consultatives. Enfin, le problème nous a été posé de savoir si, pendant l'été qui va venir, le S. A. M. U. aura encore la possibilité d'utiliser un hélicoptère pour les interventions à longue distance. Etant donné la faiblesse des crédits, nous sommes aussi inquiets sur ce point.

En résumé, nous refusons, avec l'ensemble des personnels et la population des cinq départements d'Aquitaine, de faire de l'hôpital le nouveau bouc émissaire de la politique gouvernementale. L'hôpital n'est pas responsable du déficit de la sécurité sociale. Nous ne voulons pas laisser culpabiliser le personnel hospitalier.

En refusant de voter ce projet de loi, nous refusons aussi toute la politique d'austérité du Gouvernement. Le seul remède à la crise réside dans un changement fondamental de politique...

M. Jean Delaneau. Celle du programme commun !

M. Lucien Dutard. ...comme vient de le confirmer le XXIII^e congrès de notre parti. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

M. le président. La parole est à M. Ralite, dernier orateur inscrit.

M. Jack Ralite. Madame le ministre, il fut une époque où le pouvoir déposait des projets de loi substantiels. Nous en savions quelque chose, nous qui, avec les travailleurs, en supportons le poids. Mais, depuis un certain temps, finies les lois lourdes ; place aux lois légères. Vous légiférez en pointillé, espérant que personne ne pourra ainsi percevoir la ligne fondamentale de votre politique.

Le texte en trois articles que vous nous présentez aujourd'hui, madame le ministre, avec M. Barre, en est une parfaite illustration. C'est le troisième volet de votre loi contre la santé qui comprend trois mauvais coups : mauvais coup contre la sécurité sociale, plus chère pour les travailleurs, plus pingre en prestations, mauvais coup contre l'hospitalisation publique, assimilée à une entreprise à but lucratif ; mauvais coup contre la qualité et la quantité des médecins, lesquels sont accusés de pousser à la consommation médicale.

Qu'il s'agisse du personnel qui soigne, du lieu où l'on soigne, de l'institution qui permet de se soigner, et qui a été mise en place, je le rappelle, par le ministre communiste. Ambroise Croizat, à la Libération, partout vous rognez les crédits, vous rognez sur la qualité de la médecine et sur la santé, portant ainsi atteinte à la personne humaine et à sa liberté.

C'est si vrai que la commission spéciale sur les libertés, qui travailla plus d'un an dans cette assemblée, avait traité de cette question précise : « La liberté de la personne humaine et la santé. » J'ai participé à toutes les séances où ce point était à l'ordre du jour. Nous y avons entendu plusieurs sommités médicales, notamment le professeur Bernard, et je veux m'en souvenir devant vous.

Il déclarait, et c'est une première citation : « L'exercice de la médecine est fondé sur deux données, la liberté du médecin et l'égalité de tous devant la maladie. Je dois rappeler qu'il n'y a pas du tout égalité des hommes devant la maladie. Il existe une relation étroite entre le niveau du revenu social et la durée de vie, la gravité et la fréquence des maladies. »

Deuxième citation : « Je pense que la médecine et le profit doivent, dans le futur, être dissociés. Il ne s'agit pas d'une distinction entre le public et le privé, mais d'une opposition entre le lucratif et le non-lucratif. Il est immoral que des profits s'exercent lorsqu'il s'agit de la santé de l'homme. » Et il donnait un exemple : on dénombre 167 variétés de pyramidon.

Troisième citation : « En matière de recherche fondamentale, on note que, sauf de très rares exceptions, toutes les découvertes couronnées sont sorties de laboratoires universitaires ou de laboratoires de science fondamentale, et non de laboratoires pharmaceutiques. »

Quatrième citation : « L'effort que faisaient depuis 1970 les gouvernements pour la recherche scientifique a fortement diminué. Les conséquences pour la fin de ce siècle seront très graves. »

Cinquième et dernière citation : « On a souvent répété que la médecine était grégaire. C'est tout le contraire. Elle est étroitement spécialisée pour chaque individu. La médecine concerne l'homme et, à la vérité, un homme. »

Je partage avec mes collègues du groupe communiste les préoccupations du professeur Bernard, notamment la dernière. En effet, jamais autant qu'aujourd'hui la vie des hommes, individuellement considérés, n'a été si profondément liée à la médecine, à ses progrès, à sa démocratisation. L'épanouissement de l'homme a maintenant une coordonnée médicale non seulement comme élément de guérison, mais comme élément de développement.

Je le dis avec gravité : la société actuelle, dont vous êtes un symbole — votre rôle dans la campagne pour l'Europe du capital, pour l'Europe du trust pharmaceutique Hoechst, par exemple, le prouve — la société capitaliste française non seulement tourne le dos à ces possibilités, à ces espérances, mais veut revenir sur les acquis de cette nation en matière de santé.

C'est vous qui avez osé, madame le ministre, parler de médicalisation abusive ; qui avez osé parler de seuil de dépenses à ne pas dépasser ; qui avez osé dire que le raisonnement économique devait l'emporter, et parlé d'abus quant aux possibilités offertes aux malades à propos de la vingt-sixième maladie.

Oui, c'est vous qui avez suggéré cette effarante question culpabilisante que vous voudriez voir partagée par les travailleurs : sommes-nous malades de trop de soins ?

J'ai là un document établi en janvier 1979 par le docteur Delivre, médecin du travail de l'usine sidérurgique de la Chiers, à Longwy. Le docteur Delivre écrit : « Les premières annonces de restructuration, et par conséquent l'annonce de la déflation des effectifs, ont été faites en septembre 1976. A partir de ce moment, le nombre des consultations spontanées a augmenté de façon importante. En effet, en janvier 1975, c'est-à-dire un an avant mon arrivée, les choses allant bien, le rapport annuel fait état de 115 consultations spontanées pour l'année. En 1976, le nombre des consultations spontanées s'élève à 510.

« Beaucoup de ces troubles fonctionnels, dirons-nous, relevaient davantage d'un déséquilibre nerveux que d'une maladie bien définie. Nous nous rendions compte alors, s'il en était besoin, que la fatigue n'était plus l'apanage des travailleurs de force, postes pénibles dont nous avions fait l'étude monographique deux ans auparavant, mais qu'elle atteignait, sous une autre forme, ceux — et ils étaient légion — qui vivaient dans l'angoisse. »

Croyez-vous que ces travailleurs soient malades de trop de soins ? Non. Ils sont malades de trop d'exploitation, et si la médecine ne peut corriger cette politique, elle a un rôle à jouer dans sa mise en cause.

Dans un document qu'il a établi à partir de l'étude du problème de santé dans sa circonscription, notre collègue Georges Marchais évoque l'autoritarisme, la bureaucratie que vous utilisez pour freiner le recours à la médecine. Il y traite du nivellement par le bas que vous préparez dans le cadre de l'Europe. Il y dénonce votre rentabilisation inhumaine de la santé.

Au fait, madame le ministre, vous diminuez discrétionnairement les moyens de santé, puis vous diminuez — c'est ce que vous nous proposez ce soir — le nombre des médecins que vous tentez d'utiliser à l'opposé de la finalité de leur profession. C'est la cohabitation raisonnable appliquée à la médecine. C'est aussi le pilotage par l'aval cher à Mme Saunier-Seïté.

Mais, surtout, dans ce document Georges Marchais propose une vraie politique de santé qui créerait les conditions souhaitables et mettrait en œuvre les moyens propres à prévenir la maladie, à la vaincre dès ses premières manifestations, afin de réduire autant que possible le nombre des cas où le séjour à l'hôpital apparaît indispensable. Cette perspective prend en compte trois éléments.

Premièrement, les progrès scientifiques et techniques dans le domaine de la pharmacie, de la chirurgie, de la médecine, du dépistage, de la technologie exercent des effets bénéfiques dans le domaine de la santé. Ils sont loin, cependant, de produire tous leurs fruits.

Deuxièmement, le service public de la santé doit répondre aux besoins de la population, et non à des critères de rentabilité.

Troisièmement, l'hôpital doit définitivement s'humaniser et perdre pour toujours ce qui subsiste des pratiques sanitaires archaïques qui sont source d'inquiétude et même d'angoisse et constituer une structure accueillante, ouverte à l'espérance et à la vie.

Voilà comment le secrétaire général du parti communiste français aborde avec humanisme les problèmes de la santé. A l'évidence, il le fait à l'opposé de vos orientations dont le texte en discussion est partie prenante.

En ce moment, madame le ministre, nous vous voyons souvent à la télévision.

M. Jean Delaneau. Et Georges Marchais ?

M. Jack Ralite. Georges Marchais aussi, mais infiniment moins !

Vous employez un langage « flottant », un peu comme le dessin de Folon. Cela vous donne une élégance qui se veut rassurante. Mais ce soir, nous sommes sur terre, confrontés à l'un de vos actes politiques concrets, sans élégance, le cœur sec.

Je vous ai écouté avec attention présenter le texte de loi. Vous avez fait un exposé sans sensibilité. Vous vous êtes cachée derrière la technicité, loin des problèmes humains, mais ceux-ci demeurent et sont incontrôlables.

La Société française de médecine générale constate que le malade refuse de plus en plus souvent l'arrêt de travail proposé par le médecin. Il s'agit fréquemment de travailleurs non mensualisés ou d'employés non titulaires. L'Institut national de recherche et de sécurité dénombre vingt-cinq cas nouveaux de maladie ayant leur origine dans les conditions de travail. Une enquête récente du C.R.E.D.O.C. démontre que l'hospitalisation constitue, pour les plus pauvres, le seul moyen de se soigner. Ce même organisme indique que les dépenses de soins ont régressé dans le budget des ménages en 1976 et en 1977. Le risque de prématurité est double pour les femmes qui occupent des postes pénibles. Les travailleurs du goudron, inhalent, en huit heures, l'équivalent en fumée de mille cigarettes. Les trois quarts des accidents de travail surviennent en fin de poste. Sur un puits de mine de quatre cents hommes, 1 800 accidents et 21 000 soins à l'infirmerie ont été recensés en 1977.

Voilà l'immense domaine dans lequel votre système mutilé, blesse, rend malade et même tue. Il faut en finir d'urgence avec l'austérité et faire reculer les inégalités.

A cette fin, il convient de faire le contraire de ce que vous allez entreprendre ce soir avec votre majorité en resserrant encore plus étroitement la tenaille de l'austérité sur la santé.

Il faut conduire une politique de progrès social, de prévention, d'éducation sanitaire au travail et dans la cité, c'est-à-dire indissociablement développer et diversifier la médecine de soins, de l'omnipraticien aux centres hospitaliers et universitaires.

Incidentement, je serais heureux de connaître, par exemple, l'état d'avancement du projet de C. H. U. d'Aubervilliers, promis depuis des années et toujours différé.

Mais je reviens à mon propos. Je sais, pour vivre au quotidien avec les travailleurs de la banlieue parisienne et pour rencontrer souvent des médecins, qu'il existe une possibilité de convergence, donc de lutte que les communistes soutiendront toujours comme ils sont résolus, ce soir, à combattre l'un des trois mauvais coups que vous entendez porter à la santé des Français.

Non, les Français ne sont pas malades de trop de soins ! Ils sont, avec tout le pays, malades de votre politique. Il est urgent d'en changer ! (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

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

La discussion générale est close.

La parole est à Mme le ministre de la santé et de la famille.

Mme Simone Veil, ministre de la santé et de la famille. Mesdames, messieurs, je répondrai brièvement aux intervenants qui m'ont demandé des précisions. J'aurai l'occasion, lors de l'examen des amendements, d'insister sur certains points.

D'abord, je reviens sur les conditions d'élaboration du texte et sur les consultations qui ont eu lieu en précisant à M. Pons que l'ordre des médecins a participé d'une façon permanente aux travaux de la commission Fougère. Le président du conseil de l'ordre a donc été tenu informé lors de l'élaboration des textes qui s'inspirent largement des travaux de cette commission et je l'ai d'ailleurs reçu personnellement ainsi que Mme le ministre des universités. Des options sur les travaux élaborés par cette commission ont d'ailleurs été prises.

Je précise également, à l'intention de M. Autain et de M. Zarka, que les syndicats médicaux, qui étaient représentés à la commission Fougère, y ont été largement associés.

En ce qui concerne le seuil de 6 000 médecins qui est retenu pour la formation, je fais observer que ce chiffre n'a pas été choisi arbitrairement, mais qu'il est le résultat d'études préalables.

Contrairement aux allégations de M. Zarka, le VII^e Plan préconisait non une augmentation, mais une diminution du nombre des médecins en formation, et proposait de limiter celui-ci à 6 000. Quand on fait une référence, il vaut mieux qu'elle soit exacte !

J'ai d'ailleurs été étonnée par la démagogie dont certains ont fait preuve en estimant que la limitation du nombre des étudiants en médecine était inutile. En effet, il n'y a pas actuellement un seul pays au monde où les besoins en matière médicale ne soient pas planifiés et où une sélection ne soit opérée. Encore certaines informations récentes laissent-elles penser que les Italiens s'inquiètent de la situation actuelle et envisagent de modifier leur position. Hormis l'Italie, la France est le pays où, par rapport au nombre d'habitants, on recrute le plus grand nombre d'étudiants en médecine.

Ainsi, la Grande-Bretagne, pour une population plus importante que la nôtre, sélectionne actuellement 3 500 étudiants en médecine — alors que nous en formons annuellement 10 000 il y a encore deux ans. La République fédérale d'Allemagne a décidé de fixer le seuil à environ 5 000 et a même l'intention de l'abaisser à 4 500, alors que sa population est supérieure à la nôtre. Les Etats-Unis, la Suède forment des médecins en nombre moins élevé que nous par rapport au nombre d'habitants. Des mesures identiques ont été prises dans tous les pays d'Europe de l'Est. Il en est de même au Brésil ou au Mexique. Comme je le constatais la semaine dernière avec mon collègue bolivien, on s'efforce, dans tous les pays, d'adapter le nombre de médecins aux besoins. Pour fixer ces besoins, nous disposons, d'une part, des normes de l'Organisation mondiale de la santé et, d'autre part, de l'étude de l'activité des médecins dans certaines régions, qui permet de déterminer, à un moment donné, l'activité réelle des médecins.

Les études qui ont été effectuées en France, notamment en Aquitaine, et qui sont actuellement en cours dans la région lyonnaise, démontrent que, d'ores et déjà, l'activité de certains jeunes médecins est très réduite : deux ou trois actes par jour. Il ne s'agit pas là de médecine lente ! Ils souhaiteraient, semble-t-il, faire une médecine un peu plus rapide.

Dans le cadre de la Communauté économique européenne, le nombre des médecins français se situe à un niveau moyen, mais les extrapolations qui tiennent compte du nombre d'étu-

dlants en formation démontrent que, d'ici à 1985, la France complètera probablement, après l'Italie, le plus grand nombre de médecins et ses normes seront supérieures à celles que préconise l'Organisation mondiale de la santé.

Certains intervenants ont fait preuve d'irresponsabilité à l'égard de jeunes en les incitant à poursuivre des études pendant une dizaine d'années. En effet, ceux-ci risquent, au terme de leurs études, d'éprouver des difficultés pour trouver une activité professionnelle correspondant à leur niveau de formation. Quand on sait ce que dix années représentent dans la vie des jeunes, une telle légèreté, une telle démagogie sont inacceptables. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

Un point relatif aux dispositions réglementaires vous a préoccupés à juste titre. Dans le domaine qui nous intéresse, la compétence législative est très réduite. Le Conseil d'Etat nous a même contraints de disjoindre certaines dispositions que nous souhaitons insérer dans le projet de loi parce qu'elles étaient de nature réglementaire. La Constitution existe et nous la respectons.

Certains se sont inquiétés de savoir si nous tiendrons nos engagements. Je souligne qu'un effort considérable a été accompli pour faire connaître avec précision nos intentions et nos engagements. D'ores et déjà, l'Assemblée dispose de projets de décret très élaborés mais qui, bien sûr, pourront être modifiés dans le sens des amendements adoptés. A cet égard, les intentions du Gouvernement sont précises. Cet effort, qui a rarement été accompli auparavant, tient compte du fait que, liés par le cadre juridique, nous ne pouvions pas approfondir certaines dispositions.

Je tiens à assurer M. Barbier, M. Berest et M. Laborde que les propositions que nous avons présentées en annexe au projet de loi et qui ont été communiquées à tous les parlementaires, seront respectées.

Parmi les mesures qui devront éventuellement être réglées figure le problème des passerelles. A ce propos, je signale à M. Comiti que nous aurons l'occasion d'évoquer cette question au cours de la discussion des articles. Aussi souvent que cela sera possible, j'accepterai des mesures qui, à la limite, relèvent du domaine réglementaire et, en tout cas, je vous donnerai des assurances qui figureront au *Journal officiel* et que vous pourrez considérer comme des engagements de la part du Gouvernement.

Certains d'entre vous se sont préoccupés de la formation du médecin généraliste que le projet tend, pour une large part, à améliorer. Si M. Comiti et M. Barbier estiment que ce texte constitue à cet égard un progrès, M. Beaumont, M. Pons et M. Autain pensent qu'il ne répond absolument pas à cette attente.

Certaines observations m'ont d'ailleurs étonnée. En effet, ce projet a été approuvé par des médecins et des responsables syndicaux particulièrement concernés par le problème de la formation du médecin généraliste. La commission Fougère a d'ailleurs été mise en place pour examiner cette question. Le président de la confédération des syndicats médicaux a même pris l'initiative d'orienter les travaux de la commission sur l'étude de l'organisation du troisième cycle et de la formation du médecin généraliste alors que seule une réforme de l'internat était initialement envisagée.

M. Monnier, dont la confédération compte un très grand nombre de médecins généralistes français, m'a fait savoir de façon précise qu'il estimait que ce projet remplissait parfaitement le souhait exprimé par les intéressés qui attendaient une très grande amélioration de la formation des médecins généralistes. La plupart des généralistes que nous avons entendus nous ont d'ailleurs donné un avis identique. Je m'étonne donc des critiques qui ont été formulées sur ce point.

Un effort important a été accompli. Le cycle d'études est prolongé et des stages, qui s'inspirent d'expériences heureuses réalisées dans certaines U. E. R., sont envisagés pour répondre à une demande formulée depuis longtemps. Des expériences identiques à celles qui ont été effectuées à Bobigny, à Créteil, à Tours ou dans d'autres universités et qui ont donné entière satisfaction aux généralistes en les associant à la formation dispensée aux étudiants, sont rendues obligatoires.

M. Barbier et M. Laborde se sont préoccupés du placement des internes et des résidents dans les établissements hospitaliers afin de savoir si leur affectation pourra intervenir dans des conditions satisfaisantes, s'ils pourront continuer à recevoir la formation dont ils ont besoin et si les établissements hospitaliers ne seront pas dépourvus de l'encadrement médical nécessaire.

Je tiens à les rassurer en leur indiquant que ce point nous a beaucoup préoccupés. Depuis déjà deux ans, le ministère de la santé et de la famille s'est attaché à mieux connaître la situation de l'ensemble des établissements hospitaliers en recensant avec plus d'exactitude les médecins en activité — qu'ils s'agissent des médecins à temps plein, des médecins à temps partiel, ou des attachés — et en précisant leur spécialisation. En effet, un examen hâtif peut laisser penser que tel médecin de médecine interne exerce une activité de médecine générale, alors qu'il s'agit en réalité d'un service spécialisé. Nous avons cherché à élaborer une carte hospitalière sur la situation des médecins. Lorsque la réforme du troisième cycle sera mise en œuvre, nous pourrions donc aisément tenir compte des renseignements en notre possession.

En raison de la disposition des internes de région sanitaire, certains établissements peuvent craindre que leurs besoins en étudiants ne soient pas satisfaits. En réalité, comme je l'ai précisé dans mon exposé liminaire, cela ne se produira pas. Les hôpitaux ont déjà été informés, à diverses reprises, que des postes de médecin à temps plein ou à temps partiel seront créés. La situation sera bien plus satisfaisante puisque l'encadrement sera assuré par des médecins ayant terminé leur formation.

D'autres intervenants se sont inquiétés de l'organisation de l'enseignement. Le texte ne s'est pas préoccupé du deuxième cycle parce que ce problème relève essentiellement du ministère des universités. Toutefois, les services de mon département ministériel ont appelé à diverses reprises l'attention des services du ministère des universités sur l'intérêt que présente le développement de tel ou tel enseignement pour tenir compte de l'évolution des besoins de la santé et de la médecine.

J'appellerai à nouveau l'attention du président de la conférence des doyens et celle du ministre des universités sur les méthodes de sélection à la fin de la première année. Une formation orientée vers les sciences humaines ou les matières littéraires permettrait, en effet, de mieux prendre en considération les qualités requises des futurs médecins. Mais ce domaine ne relève pas de la loi et à cet égard les universités disposent de la plus grande autonomie. De nombreux responsables universitaires ont d'ailleurs été sensibles aux observations que certains d'entre vous ont formulées et ils ont déjà procédé à une réorientation profonde des méthodes de sélection des étudiants dès la deuxième année.

M. Laborde s'est préoccupé des modes de recrutement des chefs de service de médecine générale. Ceux-ci seront recrutés en médecin interne.

Je tiens spécialement à remercier M. Comiti qui, avec le sens pratique qui le caractérise, a replacé l'ensemble de la réforme dans le cadre hospitalo-universitaire montrant que ce texte était de nature à améliorer grandement la formation des internes et des médecins généralistes et qu'un progrès considérable pouvait être attendu de la mise en œuvre d'une telle réforme.

D'autres observations ont été formulées. Certaines d'entre elles n'ayant aucun rapport avec le problème limité de la réforme du troisième cycle qui est traité ce soir, je leur répondrai lors d'une prochaine intervention. (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

M. le président. Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement est de droit.

Je rappelle qu'à partir de maintenant peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

Article 1^{er}.

M. le président. « Art. 1^{er}. — La loi n° 68-978 du 12 novembre 1968, modifiée, d'orientation de l'enseignement supérieur, est complétée par l'article suivant :

« Art. 45 bis. — Les étudiants nommés en qualité de résidents des hôpitaux et exerçant leurs fonctions soit dans des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, soit dans des établissements liés à ces centres par convention peuvent seuls poursuivre leurs études dans le cycle de formation des généralistes.

« Les étudiants nommés en qualité d'internes en médecine des hôpitaux et affectés dans des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires ou dans des établissements liés à ces centres par convention peuvent seuls poursuivre leurs études en vue d'une des spécialités dont la liste est fixée par les ministres chargés de la santé et des universités.

« Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des universités fixent annuellement, compte tenu des besoins de la population et des capacités de formation des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires et des établissements avec lequel lesdits centres ont passé convention :

« a) Le nombre total des postes de résidents en médecine et leur répartition dans les services ;

« b) Le nombre total des postes d'internes en médecine et leur répartition dans les services de chacune des spécialités énumérées dans la liste prévue ci-dessus ;

« c) Le nombre des internes en médecine pouvant être admis à poursuivre leurs études dans chacune de ces spécialités.

« Ces nombres sont déterminés de manière à permettre à tous les étudiants ayant terminé avec succès le deuxième cycle des études médicales d'entreprendre un troisième cycle.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'accès aux cycles de formation des généralistes et des spécialistes, pour les médecins étrangers, les médecins ayant terminé leurs études et les étudiants du troisième cycle changeant d'orientation. »

La parole est à M. Millet, inscrit sur l'article.

M. Gilbert Millet. Cet après-midi, j'ai évoqué, dans mon intervention, la démagogie et la flatterie — que j'avais qualifiées de dévastatrices — prodiguées à l'égard de la médecine générale. Derrière ces ardent professions de foi, il y a la volonté, dans le contexte de l'austérité dont j'ai montré la cohérence, d'utiliser la médecine générale comme l'instrument privilégié d'une médecine au moindre coût, donc d'une médecine dévalorisante, donc, en définitive, d'une médecine dévalorisée. Je rappellerai très rapidement la position des communistes sur cette importante question.

Le développement des sciences médicales débouche, c'est vrai, sur une spécialisation nécessaire, toujours plus fine, toujours plus poussée, toujours plus diversifiée. En retour, un relief particulier est donné à la nécessaire pratique de la synthèse, de la globalisation, spécificité qui est justement celle de la médecine générale, non pas en opposition avec la spécialisation, non pas, comme le voudraient certains, en substitution dévalorisante par rapport à la spécialisation, mais en complémentarité indispensable au sein du travail d'équipes, structurées ou non, mais dont, comme par hasard, Mme le ministre n'a parlé à aucun moment depuis l'ouverture de ce débat.

Le médecin généraliste est le médecin de la globalité — c'est la première idée que je voulais mettre en valeur.

Deuxième idée : le médecin de médecine générale est le médecin du terrain, placé aux avant-postes de la médecine, témoin en première ligne des difficultés, de la misère, de la crise, ce qui explique l'attachement profond des travailleurs pour leur médecin de famille.

Médecin de famille : deux termes qui réunissent ensemble, sans discours, une réalité traduisant l'attachement et les liens profonds de notre peuple pour ce mode d'exercice. Oui, médecine générale, médecine de la synthèse, médecine du terrain et, ce qui n'est pas le moins important, médecine de l'individu dans sa totalité.

La revalorisation de cette pratique médicale est donc un problème d'importance nationale. Nous le considérons comme tel ; il concerne, en effet, des millions de Français. Sa formation spécifique est, elle aussi, de première importance, avec un cycle spécifique, mais sans hiérarchisation — et c'est là que le bât blesse dans le projet du Gouvernement. Malheureusement, ce n'est pas, malgré les professions de foi, ce dont il est question aujourd'hui !

En fait, madame le ministre, vous voulez faire du généraliste le substitut bon marché de la politique de santé et votre résidanat au petit pied, sans garantie réelle de formation, bouche-trou de la démedicalisation de l'appareil hospitalier est le trompe-l'œil révélateur d'une telle démarche.

Nous ne vous suivrons pas dans cette voie ; nous avons une toute autre idée de la valeur de la médecine générale et de sa nécessité dans les réponses aux besoins de santé de notre pays. C'est ce qui nous guidera dans les amendements que nous déposerons ce soir. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

M. le président. Mes chers collègues, je me permets de vous signaler la complexité de la discussion qui va suivre et qui requiert toute votre attention.

MM. Gilbert Millet, Léger et Mme Frayse-Cazalis ont présenté un amendement n° 21 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 1^{er} :

« I. — Le troisième cycle des études médicales est basé sur la fonction hospitalière à responsabilité pour chaque étudiant, ouverte à toutes les disciplines.

« Des stages dans le cadre extra-hospitalier suivant les besoins de la discipline choisie, sous le contrôle de l'université, feront partie intégrante de cette formation. La durée de ce troisième cycle est déterminée pour chaque discipline sur le plan national sur avis des organisations représentatives des étudiants et de l'université et ne peut, en aucun cas, être inférieure à deux ans.

« II. — Le répertoire des établissements hospitaliers concourant à la formation et à la répartition des étudiants du troisième cycle suivant leurs spécialités est déterminé en fonction des besoins par l'assemblée régionale après l'avis d'une commission paritaire régionale composée de représentants de l'université, des étudiants, de l'administration hospitalière et des grandes organisations syndicales ouvrières siégeant au conseil d'administration de la sécurité sociale.

« III. — Un concours ouvrant droit à la carrière hospitalière est institué au cours du troisième cycle.

« Il est ouvert à tous les étudiants quelle que soit leur discipline à l'exception de la psychiatrie pour laquelle le concours d'internat en psychiatrie actuellement en vigueur est maintenu.

« IV. — Un statut pour les étudiants du troisième cycle en formation avec responsabilité hospitalière est élaboré avec le concours de leur organisation représentative.

« Il est assorti d'une rémunération adéquate correspondant au responsabilité — quel que soit le lieu de formation et tenant compte de la reconnaissance d'un temps minimum de formation nécessaire. »

La parole est à M. Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement a pour objet de créer les conditions d'adaptation d'un troisième cycle des études médicales aux besoins de santé de la population, en tenant compte de la nécessaire qualité de la réponse à ces besoins.

Il n'est pas, selon nous, de réponse de qualité pour la formation des futurs médecins sans responsabilités hospitalières pour tous, sans hiérarchisation — je le répète — ce qui nous conduit à rejeter le projet proposé, mais aussi, pour certaines disciplines, responsabilités sous contrôle de l'Université dans des milieux extra-hospitaliers.

Deuxième critère de qualité : le recensement des besoins en structures d'enseignement, en personnels d'enseignement et en étudiants ayant des responsabilités à l'hôpital, non point un recensement des besoins autoritaire, relevant directement du ministère, comme le veut le projet, mais bien une démarche démocratique pour que ce recensement soit effectivement adapté aux besoins. Cette démarche démocratique implique la responsabilité particulière des assemblées élues et notamment de l'assemblée régionale qui selon nous devrait jouer un rôle important, essentiel dans la planification de la satisfaction des besoins en matière de santé au niveau de la région, bien sûr après concertation et avis des intéressés : universités, établissements hospitaliers, enseignants, usagers, y compris les syndicats, les grandes centrales ouvrières qui font partie des caisses de sécurité sociale.

Troisième critère de qualité : celui de l'avenir de la médecine hospitalière, de la fonction hospitalo-universitaire. Il en va de l'avenir de la recherche dans ce pays, de l'innovation. C'est aussi l'un des points très préoccupants du projet. De ce point de vue, l'avenir de la recherche est gravement hypothéqué par le projet de loi qui nous est proposé.

Il nous a paru nécessaire de créer un premier échelon de cette médecine hospitalière au cours du troisième cycle par un concours dont les modalités seraient définies en concertation avec les intéressés eux-mêmes. Nous avons prévu un cas particulier pour les problèmes de la psychiatrie, en raison des conditions spécifiques de cet exercice médical difficile, des progrès qui ont été réalisés dans ce domaine, y compris au niveau de la sectorisation à laquelle nous sommes très attachés et qui, comme on sait, manque cruellement de moyens non pas pour enserrer la psychiatrie dans des structures figées, déterminées, conservatrices, mais au contraire pour lui donner les ouvertures nécessaires afin qu'elle aille plus loin dans la démarche entreprise en vue de prendre en compte la santé mentale de la population.

Enfin, il importe que les étudiants qui auront des fonctions hospitalières assorties de responsabilités bénéficient d'un statut. C'est pour nous la garantie à la fois des conditions de travail qui leur seront réservées et des services qu'ils pourront rendre dans le cadre de l'appareil hospitalier.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Cet amendement n'a pas été soumis tel quel à la commission, mais sous la forme de quatre autres amendements dispersés dans plusieurs articles. Chacun de ces quatre amendements aujourd'hui regroupés avait reçu un avis défavorable de la commission.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, car il ne permet pas d'organiser correctement le troisième cycle. Il est beaucoup trop imprécis et on ne voit pas très bien comment il pourrait se substituer aux mesures prévues.

M. Gilbert Millet. C'est votre loi qui est imprécise !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je propose de mettre en discussion commune l'amendement n° 8 de la commission et l'amendement n° 37 du Gouvernement qui, quoique se situant à deux endroits différents de l'article 1^{er}, concernent tous les deux la durée du résidanat.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Je suis d'accord, monsieur le président !

Mme le ministre de la santé et de la famille. Moi aussi !

M. le président. Je suis donc saisi de deux amendements n° 8 et 37.

L'amendement n° 8, présenté par M. Sourdille, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968, après les mots : « les étudiants nommés », insérer les mots : « pour deux ans ».

L'amendement n° 37, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 par les nouvelles dispositions suivantes :

« La durée des fonctions de résident est de deux ans. Toutefois, elle peut être réduite dans des conditions fixées par décret jusqu'à l'année universitaire 1986-1987 incluse. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 8.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Il convient de tirer les conclusions des études préalables et des engagements du Gouvernement en fixant une fois pour toutes la durée du résidanat à deux ans, et à deux ans seulement car, comme je l'ai exposé dans mon rapport, la commission ne souhaite pas que cette formation se prolonge au-delà sous peine de voir se rétablir un pseudo-internat de circonscription sanitaire qui ne comporterait, cette fois, ni débouchés ultérieurs ni préparation préalable.

Il apparaît important d'aller tout de suite vers cet allongement des études médicales en doublant la durée de la formation quand on sait que le contact avec les malades est très tardif, ce qui est universellement regretté.

M. le président. La parole est à Mme le ministre de la santé et de la famille, pour donner son avis sur l'amendement n° 8 et soutenir l'amendement n° 37.

Mme le ministre de la santé et de la famille. Sur le plan des principes, je dirai que l'amendement n° 8 est d'ordre réglementaire. Mais je comprends très bien la préoccupation de l'auteur de cet amendement : assurer à ce résidanat une réalité suffisante. Et les médecins étaient très attachés à ce que l'on précise sa durée afin qu'il ne risque pas, sous l'effet de décrets ultérieurs, de se rétrécir comme une peau de chagrin. Le Gouvernement serait donc favorable à l'amendement n° 8 qui donne toute garantie aux futurs étudiants sur la qualité de leur résidanat.

Toutefois, compte tenu des délais nécessaires pour mettre en œuvre la réforme et pour arriver au nombre de 8 000 étudiants — que nous nous sommes fixé — un certain laps de temps est indispensable. Avant qu'il ne se soit écoulé, il est impossible de mettre en œuvre dans tous les cas le résidanat d'une durée de deux ans pour des raisons purement matérielles.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a déposé l'amendement n° 37 qui prévoit que, jusqu'en 1986-1987, la durée du résidanat pourra être inférieure à deux années.

M. Gilbert Millet. Nous en revenons à ce que je disais tout à l'heure !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 37 ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission n'a pas examiné l'amendement du Gouvernement avec cette restriction. Il est vrai que, lors de nos études préalables, nous avions prévu que quelques difficultés surgiraient dans la détermination du nombre des postes soumis aux résidents.

M. Gilbert Millet. Et voilà !

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 37, qui tend à compléter le premier alinéa de l'article, semble devoir être réservé jusqu'après l'amendement n° 10 de la commission.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Personnellement, je me rallie à l'amendement du Gouvernement étant entendu que, finalement, il s'agit seulement de mesures transitoires.

M. le président. La commission n'insiste pas pour la défense de son amendement. Je pense que l'assemblée en sera d'accord.

Le vote sur l'amendement n° 37 est réservé jusqu'après l'amendement n° 10.

M. Sourdille, rapporteur, a présenté un amendement n° 9 ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968, après les mots : « soit dans des établissements liés à ces centres par convention », insérer les mots : « comportant l'affectation à la fois de personnels exerçant au titre d'interne et de personnels exerçant au titre de résident, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Cet amendement vise à obtenir une double garantie.

D'abord, il convient que les internes, autrefois dits de C. H. U., ne désertent pas les grands hôpitaux généraux puisqu'en leur absence il serait impossible d'envoyer des résidents dans ces hôpitaux généraux.

Un tel dispositif est brutal, mais nous n'avons pas trouvé d'autre garantie susceptible d'être inscrite dans la loi pour nous préserver de ce considérable danger. Certes, Mme le ministre a pris des engagements sur la nomination d'un certain nombre de cadres hospitaliers dans les grands hôpitaux généraux. Mais nous n'en craignons pas moins des résistances considérables, notamment de la part des personnels hospitalo-universitaires de de tout rang.

J'ai dit que ces grands hôpitaux distribuaient plus de la moitié des soins médicaux et chirurgicaux aigus et que plus de la moitié des départements français n'avaient pas de C. H. U. Il n'est pas souhaitable que ces grands hôpitaux de chefs-lieux de départements ou de villes importantes, dont dépend la qualité des soins hospitaliers, enregistrent une baisse de niveau.

J'ajoute que nous avons vu un internat de circonscription sanitaire, celui de la région de Paris, distribuer ses internes dans tous les grands hôpitaux périphériques. Du fait de sa qualité, il fut assimilé aux internats de faculté. Ce fut pour périr aussitôt, car il faut bien tenir compte d'un certain nombre de concurrences, en particulier dans la promotion ultérieure.

Nous voyons aujourd'hui un phénomène analogue se produire : la disparition des internats de circonscription sanitaire. On va y envoyer des résidents. Il est bon qu'il y ait brassage entre ces résidents et un certain nombre d'internes qui y apporteront ce qu'ils auront appris à travers les concours.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement partage le souhait exprimé par le rapporteur qu'il y ait un brassage entre les internes et les résidents dans certains établissements. Mais il faut aussi voir la réalité des choses.

Beaucoup de petits établissements ont de très bons services, de médecine générale par exemple, dans lesquels on pourrait parfaitement créer deux postes de résident. Mais il est très difficile d'y créer en même temps un poste d'interne. Je parle non pas des grands centres hospitaliers de chef-lieu d'arrondissement mais d'hôpitaux de moindre importance. Il serait fort regrettable que, dans l'impossibilité d'y créer des postes d'interne de ville universitaire, on ne puisse pas y mettre de résidents.

Dans cette perspective, le texte de l'amendement est irréaliste et risque d'entraîner de grandes difficultés pour les résidents eux-mêmes qui se verraient ainsi privés de postes formateurs très intéressants.

En sens inverse, cet amendement risquerait d'empêcher l'affectation d'internes dans des établissements très spécialisés. Je pense, par exemple, à des établissements très spécialisés en ophtalmologie comme l'hôpital des Quinze-Vingts. On ne voit pas l'intérêt d'y affecter des résidents puisqu'ils ne peuvent pas devenir spécialistes. Si l'amendement était adopté, on ne pourrait pas y affecter d'internes en ophtalmologie alors que chacun sait qu'un grand nombre des internes en ophtalmologie de Paris y sont formés.

Le souhait exprimé par la commission mérite peut-être qu'on s'en inspire ultérieurement dans la pratique quand seront répartis les internes et les résidents. Mais, s'il devait être adopté et former un cadre juridique rigoureux, il rendrait très difficile d'affecter les internes et les résidents d'une façon qui corresponde aussi bien aux besoins des malades qu'aux nécessités de la formation des intéressés.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Tout cela ne nous a pas échappé. Il est certain que le procédé est rigoureux. Mais le danger est extrême. Il a été touché du doigt par toute la commission. Mieux vaut, dans certains cas, avoir signalé le danger et se faire battre.

De toute façon, la commission a adopté cet amendement. Il ne m'appartient pas de le retirer.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Sourdille, rapporteur, a présenté un amendement n° 10 ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 par les nouvelles dispositions suivantes :

« Ils assurent des fonctions hospitalières à plein temps et salariées. Il sera organisé, au cours de leur résidanat, des stages extra-hospitaliers, notamment auprès de praticiens agréés ou d'organismes agréés de santé publique et de recherche. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement n° 38 ainsi rédigé :

« Remplacer la première phrase de l'amendement n° 10 par les nouvelles dispositions suivantes :

« La formation des résidents s'effectue à temps plein. Les résidents reçoivent un enseignement et assurent des fonctions hospitalières salariées. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 10.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Par cet amendement, la commission a voulu préciser quelles seraient les fonctions hospitalières des résidents et en particulier comment ils seraient rémunérés.

Il lui a paru opportun de fixer cette fonction hospitalière à plein temps et de parler de salaires plutôt que de rémunérations, ce qui entraîne, précisément, un certain niveau de rémunérations.

En outre, dans le même amendement, elle a prévu l'organisation de stages extra-hospitaliers, notamment auprès des praticiens agréés et d'organismes agréés de santé publique et de recherche. Seront ainsi précisés plusieurs points importants en ce qui concerne les résidents.

M. le président. La parole est à Mme le ministre de la santé et de la famille, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 10 et défendre le sous-amendement n° 38.

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est d'accord avec l'essentiel de l'amendement n° 10. Toutefois, il souhaite, par son sous-amendement n° 38, bien préciser

que la formation des résidents comporte non seulement l'exercice des fonctions hospitalières qui sont indiquées par l'amendement de la commission mais aussi un enseignement théorique.

Comme celle du spécialiste, la formation du résident doit allier les fonctions hospitalières à l'enseignement théorique, ce qui est d'ailleurs l'un des objectifs de cette réforme.

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

M. Gilbert Millet. Nous sommes tout à fait d'accord sur la nécessité des stages extra-hospitaliers. Néanmoins, nous avons le souci qu'ils ne se fassent pas dans n'importe quelles conditions et l'amendement que nous avons déposé prévoyait qu'ils se feraient sous le contrôle de l'Université.

Je souhaite que cette disposition soit maintenue de façon à assurer la qualité des stages destinés aux futurs médecins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 38 ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. Toutefois, l'instauration d'un enseignement, qui avait du reste été annoncée, est tout à fait conforme à notre vœu.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 38.
(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10, modifié par le sous-amendement n° 38.
(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Nous en revenons à l'amendement n° 37, la commission n'ayant pas insisté pour la défense de l'amendement n° 8.

Je mets aux voix l'amendement n° 37.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Comiti a présenté un amendement n° 25 ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968, insérer le nouvel alinéa suivant :

« Les étudiants visés à l'alinéa ci-dessous et ayant choisi la médecine générale peuvent également poursuivre leurs études dans le cycle de formation des généralistes. »

La parole est à M. Comiti.

M. Joseph Comiti. J'ai, dans mon exposé, évoqué la nécessité de revaloriser effectivement la médecine générale en ouvrant cette carrière aux meilleurs des étudiants, c'est-à-dire aux internes des hôpitaux.

Il existe certes une discipline que l'on appelle la médecine interne et qui fait d'ailleurs l'objet d'un certificat d'études spéciales. Mais cette discipline n'a en réalité rien à voir avec la médecine générale, car, si elle englobe diverses disciplines de médecine, un médecin généraliste doit, lui, avoir en outre des notions de chirurgie et de spécialités qui n'entrent pas dans le cadre de la médecine interne.

Mon amendement vise à permettre aux internes de poursuivre une carrière de généraliste dans les hôpitaux. Des postes de médecine générale, affectés à des étudiants internes, seraient réservés dans les C. H. U. comme dans les hôpitaux qui leur sont liés par convention.

Ce système présenterait un double avantage : susciter des vocations de consultants généralistes, dont la médecine libérale a bien besoin, et préparer des médecins susceptibles d'occuper des fonctions de chef de service dans les hôpitaux généraux où il existe des services de médecine générale que ne possèdent pas les C. H. U.

Au moment où nous parlons de revaloriser la médecine générale, il ne faut pas donner l'impression — qui serait d'ailleurs exacte — qu'elle serait réservée aux seuls résidents. La médecine générale, je l'ai dit, est la première des spécialités, la plus grande, la plus difficile, la plus noble. Il est donc convenable de l'offrir aux internes des hôpitaux, qui sont les meilleurs parmi les étudiants.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission a donné un avis favorable à l'amendement n° 25. J'ajoute qu'il permettrait peut-être de régler le problème de l'envoi d'internes dans les hôpitaux généraux importants, car ce sont eux qui possèdent les services de médecine générale.

M. le président. Le Gouvernement partage-t-il l'avis de la commission ?

Mme le ministre de la santé et de la famille. Pas tout à fait, monsieur le président. Je crains, en effet, que l'adoption de cet amendement n'aille à l'encontre des objectifs de son auteur en obligeant l'interniste à suivre le cycle d'études du généraliste alors que le projet prévoit une formation beaucoup plus longue.

Il est en effet prévu, pour la spécialité de médecine générale, une véritable formation d'interne en cinq années. Cette formation préparera, comme pour les autres spécialités, à devenir chef de service dans les services de médecine générale des hôpitaux universitaires aussi bien qu'à préparer une carrière universitaire.

Il nous semble que les spécialistes de médecine générale ou les internistes ne doivent pas être dévalorisés par rapport aux autres spécialistes. En conséquence, nous ne souhaitons pas qu'un sort particulier soit fait à la médecine interne et nous pensons qu'il convient de la maintenir dans le cadre de la réglementation générale des spécialités.

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

M. Joseph Comiti. Madame le ministre, je ne partage pas votre opinion sur la médecine interne et la médecine générale.

En effet, dans les grands C. H. U., la médecine interne est en réalité un service qui s'est spécialisé. Certes, le certificat d'études spéciales de médecine interne comprend diverses branches, mais en nombre relativement limité et qui sont toutes à dominante médicale.

Le cas du médecin généraliste est tout autre. Le médecin généraliste, pour lequel je voudrais voir établir un cycle, est un médecin qui doit avoir des compétences en chirurgie, par exemple, ou en oto-rhino-laryngologie et non pas seulement dans les éléments qui constituent le certificat de médecine interne, lequel ne correspond, à mon sens, qu'à une petite partie de la médecine générale.

Prenons l'exemple d'un praticien qui est perdu en ville qui veut appeler un médecin consultant. Il appellera non un interniste, mais un généraliste, car il veut auparavant savoir si l'affection dont souffre le malade relève de la chirurgie ou de la médecine et à quelle spécialité elle ressort. Cela me semble assez éloigné de la conception de la médecine interne qui prévaut actuellement dans les C. H. U.

C'est la raison pour laquelle je maintiens mon amendement.

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

M. Gilbert Millet. Je veux simplement constater que les propos tenus tout à l'heure par Mme le ministre confirment ce que nous n'avons cessé de répéter au cours de ce débat, à savoir qu'il existe une filière noble et une filière pauvre pour former les médecins, et que les médecins de médecine générale suivent, effectivement, la filière pauvre.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Il est possible que l'amendement de M. Comiti soit mal rédigé, car il n'avait jamais été dans notre esprit, au cours des discussions en commission, de profiter de cette occasion pour instaurer une formation courte. Du reste, notre collègue a indiqué, dans l'exposé sommaire de son amendement, qu'il s'agissait d'une formation longue.

Par conséquent, la référence qui est faite à un cycle qui dure deux ans, sur une centaine d'heures, risque d'introduire une certaine équivoque.

Aussi, je me demande si la rédaction de cet amendement ne pourrait pas être modifiée de façon à mieux refléter la conception de la commission.

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

M. Joseph Comiti. Je suis entièrement d'accord avec M. le rapporteur. Il n'était pas du tout dans mon intention d'instituer pour un interne un cycle de deux ans. Il faut, au contraire, prévoir un cycle long de cinq ans, qui correspond, à mon avis, à la durée nécessaire pour former un bon médecin généraliste.

Peut-être pourrais-je préciser : « peuvent également préparer une spécialité de médecin générale ».

M. le président. Dans ces conditions, monsieur Comiti, je pense que le mieux serait que vous retiriez votre amendement et que, profitant de la navette entre les deux assemblées, vous déposiez un nouvel amendement conforme aux souhaits à la fois de la commission et du Gouvernement.

M. Joseph Comiti. Je me rallie, monsieur le président, à votre suggestion et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 25 est retiré.

MM. Gilbert Millet, Léger et Mme Frayssé-Cazalis ont présenté un amendement n° 32 ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 par la nouvelle phrase suivante :

« Ces dispositions ne s'appliquent pas aux étudiants en psychiatrie. »

La parole est à M. Millet.

M. Gilbert Millet. Je me suis déjà expliqué sur cet amendement, qui concerne les problèmes de la psychiatrie, lors de la discussion d'un amendement précédent.

J'ajoute cependant que la disparition de l'internat des hôpitaux psychiatriques entraînera une compression draconienne du nombre des internes en psychiatrie, avec tous les risques que cela comporte, notamment l'arrivée de 800 résidents qui auront des responsabilités dans les hôpitaux psychiatriques. Dans quels hôpitaux ? Il est à craindre que ce soit dans ceux qui sont les plus ségrégués, les laissés-pour-compte de la santé mentale.

Une telle démarche irait, elle aussi, dans le sens d'une démedicalisation qui est très préoccupante, surtout dans le cadre d'une discipline où les problèmes de liberté et de démocratie sont très vifs.

Il nous semble que toute ségrégation qui résulterait de la suppression de l'internat dans les hôpitaux psychiatriques doit être dénoncée, car il s'agit d'un danger réel.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement estime très souhaitable d'inclure la psychiatrie dans le cadre de la réforme. Cette discipline, qui vit déjà de manière relativement marginale, mérite en effet d'être réintégrée dans la médecine en général. C'est la politique que nous suivons en matière hospitalière en intégrant des unités psychiatriques dans les hôpitaux généraux.

De même, il nous apparaît tout à fait souhaitable que les médecins psychiatres reçoivent une formation analogue à celle des autres médecins et notamment que, pour les spécialités, leur cycle de formation soit identique à celui des autres spécialistes.

Cela dit, je voudrais rassurer M. Millet : nous n'avons pas du tout l'intention de remplacer les postes d'interne par des postes de résident. La réforme aboutira effectivement à une réduction du nombre des internes en psychiatrie, mais ceux-ci seront remplacés par des médecins-assistants, c'est-à-dire par des médecins permanents et à temps plein, et non par des résidents. Certes, il sera intéressant pour les résidents qui le souhaiteront d'accomplir une partie de leur résidanat dans un hôpital psychiatrique. Mais leur nombre sera limité. Il n'y a donc aucun risque de démedicalisation des hôpitaux psychiatriques ; au contraire, la situation sera améliorée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements n° 2 et 11 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 2, présenté par MM. Gäu, Gérard Bapt, Autain, Le Pensec, Laborde, Mexandau et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Substituer au troisième alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 les nouvelles dispositions suivantes :

« Selon une périodicité fixée par décret, les conseils régionaux, après consultation des organisations professionnelles et étudiantes représentatives, des conseils généraux, des représentants des associations familiales et des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale, apprécient et expriment les besoins de la population quant aux effectifs médicaux et leur répartition entre spécialités jugés souhaitables dans leurs régions.

« Au vu de cette appréciation, le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des universités fixent annuellement et répartissent entre les régions : »

L'amendement n° 11, présenté par M. Sourdille, rapporteur, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du troisième alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 :

« Après avis de commissions instituées dans chaque région d'internat et comprenant notamment les recteurs d'académie, les directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales et des représentants des commissions médicales consultatives des établissements hospitaliers conventionnés au titre du premier alinéa ci-dessus, le ministre chargé de la santé... » (Le reste sans changement.)

La parole est à M. Autain, pour soutenir l'amendement n° 2.

M. François Autain. Cet amendement a deux objets.

En premier lieu, il nous a paru peu souhaitable de soumettre l'évaluation des besoins de santé à l'appréciation des ministres de la santé et des universités. Nous pensons, en effet, que, dans l'intérêt des malades et de la population, cette appréciation doit être établie en liaison avec ceux qui ont vocation à défendre les mandats de leur région. C'est pourquoi nous demandons que soient associés à l'élaboration de la décision les conseils régionaux, les conseils généraux, les organisations professionnelles, les représentants des associations familiales et des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale.

En second lieu, nous voulons faire disparaître du texte de la loi l'idée selon laquelle le nombre de futurs médecins sera déterminé non pas en fonction des besoins de la population mais en raison des capacités d'accueil des lieux de formation. C'est la raison pour laquelle nous demanderons la suppression de l'avant-dernier alinéa de l'article 1^{er}.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 11 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 2.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Ces deux amendements ont été inspirés par le même souci : définir, d'une façon suffisamment contradictoire — je préfère ce terme au mot démocratique — le nombre d'internes et de résidents qu'il conviendra de recruter et fournir, à cet effet, un avis aux ministres qui seront souverainement chargés de procéder à leur répartition.

La commission a repoussé le recours aux conseils régionaux, car elle a estimé que ce n'était pas l'instance adéquate pour apprécier la situation.

M. Emmanuel Hamel. C'est certain !

M. Jacques Sourdille, rapporteur. En revanche, elle a approuvé l'amendement n° 11 que je lui ai soumis et qui prévoit la consultation, d'une manière contradictoire, de personnes intéressées.

Différents membres de l'administration seraient ainsi appelés à siéger au sein de commissions consultatives : les recteurs, qui doivent placer les étudiants ; les directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale, qui ont à connaître des besoins hospitaliers ; des représentants des C. H. U., qui défendront des positions propres sur l'enseignement et sur l'élitisme, et en face d'eux, des représentants des commissions médicales consultatives des établissements hospitaliers généraux conventionnés, qui auront à défendre l'irrigation de leur hôpital en internes et en résidents.

Nous n'avons pas trouvé d'autre formule, pour fournir des conseils aux ministres qui trancheront en définitive, que la mise en place de ces commissions, où seront représentés des intérêts contradictoires.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement comprend tout à fait le souci des auteurs des amendements en discussion d'instituer des commissions dont les ministres compétents auraient à prendre l'avis avant de décider du nombre d'étudiants et de leur répartition.

Néanmoins, l'amendement n° 2 ne lui paraît pas acceptable. Il estime, en effet, comme la commission, que le conseil régional n'est absolument pas l'organisme adéquate.

Quant aux commissions dont l'amendement n° 11 propose la création, elles correspondent bien aux organismes que le Gouvernement envisage de mettre en place. Toutefois, outre qu'il s'agit là d'une disposition d'ordre réglementaire, il est regret-

table que l'amendement indique diverses personnes qui devront obligatoirement faire partie de ces commissions, mais ce avec une telle imprécision que le cadre ainsi tracé risque de se révéler à la fois trop et pas assez contraignant.

Je ne suis pas sûre, par exemple, que les recteurs d'académie aient vraiment leur place dans ces commissions. En revanche, il est certain que les représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales et des commissions médicales consultatives des établissements hospitaliers, de même que les directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale, doivent nécessairement y figurer, comme d'autres personnes d'ailleurs.

Je demande donc à M. le rapporteur, compte tenu de l'engagement que le Gouvernement prend d'instituer des commissions dans l'esprit qui l'a animé, de bien vouloir retirer son amendement dont les dispositions, je le rappelle, sont d'ordre réglementaire.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Autain, après le plaidoyer de Mme le ministre ?

M. François Autain. Je le maintiens, monsieur le président, car il peut permettre une meilleure évaluation des besoins. Si nous proposons de donner à la région la possibilité de faire entendre sa voix, c'est parce que nous savons que les besoins peuvent varier d'une région à une autre.

En outre, notre proposition va dans le sens de la décentralisation, à laquelle nous sommes très attachés.

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

M. Gilbert Millet. L'amendement n° 2 rejoint notre préoccupation de faire jouer à l'assemblée régionale le rôle qui doit être le sien. Il va tout à fait à l'encontre de la philosophie générale du projet de loi. Dans ces conditions, nous le voterons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. J'ai retenu une partie de l'argumentation de Mme le ministre.

En commission, des oppositions s'étaient manifestées contre la présence, dans les instances consultatives, des recteurs d'académie et contre l'indication que les directeurs de l'action sanitaire et sociale, dont la présence nous semble par ailleurs très souhaitable, devraient y figurer.

Cela dit, madame le ministre, vous opposeriez-vous à l'amendement n° 11 si, après les mots « comprenant notamment », nous nous bornions à indiquer : « des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales et des représentants des commissions médicales consultatives » ? Avec cette rédaction, nous éviterions de nous immiscer dans la désignation des fonctionnaires appelés à siéger au sein des commissions.

M. le président. La parole est à Mme le ministre.

Mme le ministre de la santé et de la famille. Je préférerais que l'amendement se limite à préciser : « Après avis de commissions instituées dans chaque région d'internat », ce qui laisserait une très grande liberté pour la composition de ces commissions, et je dépose un sous-amendement dans ce sens.

M. le président. Je suis donc saisi, par le Gouvernement, d'un sous-amendement qui tend à supprimer, après les mots : « dans chaque région d'internat », la fin de l'amendement n° 11.

Mme le ministre de la santé et de la famille. C'est cela, monsieur le président.

Ainsi rédigé, l'amendement montre bien que des commissions, dans lesquelles siègeraient les personnalités concernées au premier chef mais aussi, éventuellement, celles que vise l'amendement de M. Gau — car j'estime que l'énumération de l'amendement n° 11 est trop limitée — devront être obligatoirement consultées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement du Gouvernement ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La menace de l'article 41 de la Constitution étant brandie, je ne puis, tenant compte des délibérations de la commission et de son avis positif, qu'être favorable à la proposition de Mme le ministre de retenir à tout le moins l'avis de commissions instituées dans chaque région d'internat.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement du Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11, modifié par le sous-amendement du Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Comiti a présenté un amendement n° 26 ainsi rédigé :

« Compléter le cinquième alinéa (b) du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 par les mots : « que ces services soient dirigés par un médecin ou par un pharmacien ; »

La parole est à M. Comiti.

M. Joseph Comiti. Cet amendement devrait être réservé jusqu'au vote sur l'amendement n° 29 dont il est la conséquence.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission partage l'avis de M. Comiti.

M. le président. L'amendement n° 26 est donc réservé jusqu'après le vote sur l'amendement n° 29.

M. Comiti a présenté un amendement n° 27 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le sixième alinéa c) du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 :

« c) Le nombre des internes en médecine pouvant être admis à poursuivre leurs études en médecine générale et dans chacune des spécialités énumérées dans la liste prévue ci-dessus. »

La parole est à M. Comiti.

M. Joseph Comiti. Cet amendement sera repris dans le texte que je présenterai lors de la deuxième lecture du projet de loi.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Tout à fait logique !

M. le président. L'amendement n° 27 est retiré.

M. Comiti a présenté un amendement n° 33 ainsi rédigé :

« Après le sixième alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968, insérer le nouvel alinéa suivant :

« La répartition des internes en médecine dans les services de médecine générale habilités à les former dans cette discipline. »

La parole est à M. Comiti.

M. Joseph Comiti. Il en sera de même que pour l'amendement précédent.

M. le président. L'amendement n° 33 est retiré.

MM. Gau, Gérard, Bapt, Autain, Le Pensec, Laborde, Mexandeu et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 3 ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968. »

La parole est à M. Autain.

M. François Autain. Cet amendement de conformité s'inscrit dans le droit fil de l'amendement que je viens de défendre à l'instant. Il vise à supprimer l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi de 1968, alinéa qui fixe le nombre d'internes en fonction non pas des besoins de la population mais de la capacité de formation.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. L'alinéa en cause n'a pas du tout le sens que semblent lui donner les auteurs de l'amendement.

En effet, il s'agit d'une disposition qui donne aux étudiants la possibilité d'entreprendre un troisième cycle, avec les postes formateurs nécessaires. Supprimer cet alinéa, c'est enlever une garantie aux étudiants. Il faut donc le maintenir. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendement n° 13 et 28 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 13, présenté par M. Sourdille, rapporteur, et M. Comiti, est ainsi rédigé :

« Après le septième alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968, insérer les nouvelles dispositions suivantes :

« Un examen avec classement comportant les matières du deuxième cycle terminera ce cycle.

« Pour les étudiants désirant accéder à l'internat, des épreuves écrites anonymes supplémentaires s'ajoutant aux épreuves de l'examen classant constitueront l'admissibilité à ce concours.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de ces épreuves. »

L'amendement n° 28, présenté par M. Sourdille, est ainsi rédigé :

« Après le septième alinéa du texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968, insérer le nouvel alinéa suivant :

« Il est institué un examen probatoire de fin de second cycle en vue de vérifier l'intégration des connaissances acquises avant l'exercice de responsabilités hospitalières. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 13.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Cette discussion commune s'explique par le fait que mon amendement n° 28 est un amendement de repli par rapport à l'amendement n° 13 de la commission.

La question de savoir si tous les étudiants en médecine doivent être ou non autorisés, en fin de second cycle, à se présenter à l'internat a donné lieu à de longs développements.

Deux thèses se sont en effet affrontées et des arguments ambivalents ont été présentés en faveur de chacune d'elles.

Il y a certes des avantages à ce qu'il n'y ait pas de classement, aussi bien pour les internes que pour les résidents, chacun considérant que la préparation de l'internat est, de toute façon, une excellente formation et ne peut que rendre service à tous les résidents qui l'auront entreprise. On a fait valoir, en outre, que le classement étendu aux résidents n'aurait pour effet que de leur permettre d'obtenir les meilleurs services, les plus mauvais allant aux moins bons étudiants. Ce serait, comme on l'a dit, « substituer à la sédimentation naturelle l'ultracentrifugation des plus mauvais dans le culot de centrifugation ».

Cependant, il existe des arguments inverses qui ont été développés et qui le seront encore, je n'en doute pas, par notre collègue M. Comiti. Ils sont essentiellement inspirés par la préoccupation des présidents d'U. E. R. qui tiennent à ce que leurs étudiants, pendant leur second cycle, suivent avec assiduité les études théoriques, et en particulier fondamentales, qui leur sont offertes. Cet examen avec classement aura pour effet d'introduire la sanction de ces études dans les épreuves d'admissibilité à l'internat.

Pour ce qui est du volume des corrections, en passant de trois concours régionaux pendant trois années, soit neuf épreuves à corriger par étudiant, à deux années et deux concours régionaux seulement, ce qui ne fera plus que quatre épreuves à corriger, nous avons estimé pouvoir donner satisfaction aux correcteurs en soulageant leur tâche car ils ont évidemment bien d'autres choses à faire.

Après une longue discussion, la commission a finalement adopté l'amendement n° 13.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Les amendements n° 13 et 28 contiennent des dispositions qui sont du domaine de l'autonomie des U. E. R.

En effet, certaines universités ont d'ores et déjà organisé de tels examens de fin de deuxième cycle, ainsi que d'entrée à l'internat. L'examen terminal remplace l'examen de clinique qui précède la soutenance de thèse.

La chose est donc tout à fait possible et c'est dans cette voie, me semble-t-il, qu'il faut progresser plutôt que d'imposer cet examen dans un texte législatif rigoureux où une telle mesure n'a pas sa place.

Cela dit, je suis très sensible à la préoccupation exprimée par M. Comiti qui souhaite éviter les examens parallèles. Lorsque les étudiants doivent préparer à la fois l'examen de

fin de deuxième cycle et le concours d'internat dont les épreuves sont tout à fait différentes, il en résulte une certaine incohérence dans l'organisation des études.

A cet égard, il me paraît tout à fait souhaitable que les U. E. R. organisent les épreuves d'internat de façon à éviter les errements que vient de souligner M. le rapporteur, en tenant compte des matières étudiées durant le deuxième cycle. Mais il s'agit là d'une prérogative des U. E. R. et il ne me paraît pas opportun que la loi les oblige à généraliser cette pratique.

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

M. Gilbert Millet. L'amendement nous semble très dangereux dans la mesure où il institue un concours supplémentaire, et donc un barrage supplémentaire, qui pèserait très lourdement sur le contenu des enseignements du deuxième cycle.

Alors que nous devrions réfléchir sur une nouvelle pédagogie des études de médecine, nous risquons d'imposer un nouveau bachotage.

Nous rejetterons donc cet amendement négatif.

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

M. Joseph Comiti. Puisque vous avez évoqué le bachotage, monsieur Millet, je vous ferai part de mon expérience d'examineur des épreuves cliniques de fin d'études.

Actuellement, l'enseignement étant modulaire, en quelque sorte « saucissonné », certaines disciplines telles que la gastro-entérologie, par exemple, sont étudiées à une période donnée du D. C. E. M. 2. L'étudiant suit les cours en question pendant trois mois, puis n'entend plus parler de ce sujet jusqu'à la fin du D. C. E. M. 4, voire jusqu'aux examens cliniques.

Il est essentiel, à mon avis, qu'un examen récapitulatif intervienne à la fin du deuxième cycle pour que nous ayons la certitude que les étudiants ont bien intégré les « modules » qu'ils ont étudiés et qu'ils doivent connaître comme une sorte de Bible. Je regrette d'avoir à le dire : ce que vous appelez du « bachotage », c'est ce que nous appelions, nous, les « questions de garde », c'est-à-dire les éléments fondamentaux que, pour chaque discipline, l'étudiant doit absolument retenir.

Voici un exemple : dans la grossesse extra-utérine rompue, on a des signes d'anémie, mais pas de température ni de défense abdominale. Il faut opérer d'urgence. Dans la pévi-péritonite, on a de la température, une petite défense, et il ne convient pas d'opérer.

Or, lorsqu'on interroge sur ce sujet des internes en psychiatrie qui quittent très tôt ce domaine pour la psychiatrie, on s'aperçoit qu'il commettent fréquemment une erreur. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais, dans l'intérêt des malades et des étudiants eux-mêmes, qu'intervienne un examen de récapitulation en fin de deuxième cycle.

Autre point important : à la fin de ce deuxième cycle, les étudiants auront à choisir leur poste de résident. En 1968, la loi d'orientation a supprimé les concours supérieurs, comme elle a supprimé le chirurgical et l'agrégation. Je vous mets en garde : il suffit de considérer les noms de ceux qui sont agrégés aujourd'hui pour deviner certains liens de parenté. Le népotisme le plus épouvantable ne risque-t-il pas de régner bientôt ?

Si vous n'avez pas de classement à l'issue d'un examen, que se passera-t-il ? Ce seront les chefs de service qui demanderont leur résident parce qu'ils le connaîtront, parce qu'il leur aura été recommandé par tel chef de cellule ou de section, ou par la belle-mère, la tante, l'oncle, que sais-je encore ? Dès lors, puisqu'il n'y aura pas de critère objectif de jugement, fatalement, le choix n'aura rien à voir avec la valeur des étudiants. Un classement est donc nécessaire. A partir du moment où il y a un examen, on donne des notes. Et ces notes permettent d'établir un classement. Supprimer le classement, c'est se lancer dans l'arbitraire le plus absolu. Je ne comprends pas que l'on s'oppose à ce classement, qui est la façon la plus équitable de juger.

Troisième point : l'internat. A cet examen classant de fin de deuxième cycle viennent s'ajouter des épreuves complémentaires pour ceux qui veulent présenter l'internat. Il y a donc volontariat. On ne peut dire que les résidents sont les rejetés de ce concours, à moins qu'ils n'aient été collés. En effet, tout le monde ne se présentera pas à l'internat et, pour ma part, je connais des médecins de grande valeur qui ne s'y sont jamais présentés pour une raison ou pour une autre. En fait, on ajoute aux épreuves de fin de deuxième cycle des matières supplémentaires qui sont plus spécialement destinées à montrer l'aptitude de l'étudiant aux fonctions d'interne, à l'accession à des postes de haute responsabilité.

C'est l'ensemble des notes sanctionnant l'examen de fin de deuxième cycle et les épreuves supplémentaires qui constitue l'admissibilité à l'internat.

A cet égard, il n'est pas exact de dire que cet examen de fin de deuxième cycle portera surtout sur les sciences fondamentales. Le deuxième cycle est avant tout un cycle d'enseignement de la pathologie et de la thérapeutique. Au concours d'internat, du moins dans sa forme actuelle, il y a certes des épreuves portant sur les sciences fondamentales — anatomie, biochimie, physiologie — et cela est naturellement nécessaire. Mais ces épreuves ne constituent pas l'essentiel du concours.

Avec la formule que nous proposons, que se passera-t-il ? On va élargir et ne retenir qu'un certain nombre d'étudiants grâce à l'admissibilité à l'internat. Le choix sera large de façon à éviter, le plus possible, des erreurs de jugement. Les jurys régionaux auront à corriger un nombre modéré de copies. Le classement à l'internat est, en effet, très important car, à une place près, vous pouvez ou vous ne pouvez pas suivre la spécialité que vous avez choisie. Le jury doit donc pouvoir classer très exactement ses candidats et, en matière de docimologie, c'est très difficile. Quand 3 000 candidats se présentent à un concours, je mets au défi n'importe quel jury de mettre la même note à la copie qu'il verra le premier jour et à celle qu'il notera à la fin du cinquième mois : les différences pourront atteindre quatre ou cinq points. On voit le risque d'injustice lorsque les candidats sont trop nombreux. En revanche, si le nombre de candidats est réduit, on peut peser très exactement les copies, copies qui doivent demeurer anonymes — j'y tiens beaucoup ! Dans la mesure de l'erreur humaine, ce sera quand même le classement le plus convenable, celui qui lésera le moins les étudiants.

Telle est l'économie de mon amendement. Peut-être relève-t-il du règlement, mais en tout cas j'estime qu'il respecte l'égalité de tous les citoyens. Or n'est-ce pas la loi qui doit protéger l'égalité des citoyens français ? (Applaudissements sur divers bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)

M. le président. Monsieur le rapporteur, la présidence est un peu embarrassée dans cette affaire.

Si le Gouvernement opposait l'article 41, qu'il a discrètement évoqué, je serais obligé de réserver cet amendement ou de suspendre le débat pour consulter le président de l'Assemblée.

Etes-vous convaincu par les arguments de Mme le ministre qui estime que tout cela relève du règlement ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Je ne crois pas qu'il appartienne au rapporteur d'invoquer l'article 41.

M. le président. C'est au Gouvernement de le faire.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. En effet, et le rapporteur n'a pas à donner son avis sur ce point.

M. le président. Certes, mais si vous étiez convaincu par l'argumentation de Mme le ministre, vous pourriez retirer l'amendement n° 13.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Je serai disposé à retirer tout à l'heure mon amendement n° 28 compte tenu des arguments développés par le Gouvernement. Mais il ne m'appartient pas de retirer celui de la commission.

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

M. Bernard Pons. J'ai été en désaccord presque complet, tout au long de ce débat, avec les positions personnelles de M. Comiti, et je le suis encore plus avec ce qu'il vient de dire.

Il envisage une sélection encore plus sévère dès l'entrée des études médicales et même un examen, à la fin du deuxième cycle, pour vérifier les connaissances avant que l'étudiant ne s'oriente vers la voie hospitalière. Je ne peux admettre qu'à la fin de six années d'études médicales on exige encore un examen des étudiants en médecine pour permettre un classement.

Je crains que M. Comiti ne soit obsédé par les examens qu'il fait passer. Souhaite-t-il vraiment recalcer tous les étudiants en médecine qu'il examine ?

A l'entendre, la formation des médecins français serait lamentable. Pourtant, au cours de très nombreux débats, Mme le ministre de la santé a rendu publiquement hommage à la qualité des médecins français. Il faudrait savoir !

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

M. Joseph Comiti. Je ne suis nullement obsédé par les corrections ! En corrigeant des copies, j'enfends mettre en circulation des médecins qui auront fait de bonnes études et dont j'aurai vérifié le niveau de connaissances. Je suis obsédé par le seul souci des malades.

M. Emmanuel Hamel. Très bien !

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

M. Bernard Marie. Je m'excuse d'intervenir dans une querelle entre médecins, mais je voudrais comprendre !

D'après ce que Mme le ministre vient d'indiquer, certaines U. E. R. utilisent déjà ce procédé et sont ainsi d'accord avec M. Comiti contre M. Pons, tandis que d'autres ne l'utilisent pas, donnant raison à M. Pons contre M. Comiti.

La loi rend obligatoire ce que le règlement peut simplement suggérer et, à mon sens, l'article 41 ne pourrait s'opposer à cet amendement n° 13.

M. le président. Je n'en suis pas sûr, mais comme Mme le ministre ne demande pas l'application de l'article 41, je vais mettre aux voix l'amendement n° 13.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Je ne voudrais pas rendre un jugement de Salomon et pas davantage porter l'estocade.

Il a été question, dans cette affaire, de docimologie, et certains ont affirmé que ce serait à un micron près qu'on deviendrait interne ou non.

Après tout, je suis aussi du sérail, et je dois dire que l'admission à l'internat envoie des étudiants en médecine vers des régions différentes, autres que leur région d'origine. Or il y a, de région à région — c'est bien connu — des différences d'appréciation et de notation.

Ainsi, toute U. E. R. qui voudrait gonfler les chances de ses étudiants de passer dans un internat d'une autre région pourrait troubler gravement une docimologie si précise, et cet argument doit avoir aussi de l'importance.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'Assemblée est consultée par assis et levé.)

M. le président. L'amendement est adopté.

En conséquence, l'amendement n° 28 n'a plus d'objet.

M. Sourdille, rapporteur, et M. Comiti ont présenté un amendement n° 14 ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article 45 bis de la loi du 12 novembre 1968 par le nouvel alinéa suivant :

« Pour les médecins ayant terminé leurs études et exerçant leur profession depuis au moins cinq ans, ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les services déjà accomplis dans des fonctions de résident ou d'interne, ainsi que les compétences acquises, sont prises en compte, en tout ou en partie, pour la durée et le déroulement de ces cycles de formation. Des modalités particulières seront édictées afin de leur permettre de poursuivre leur activité professionnelle. »

Sur cet amendement, **M. Sourdille** a présenté un sous-amendement n° 36 ainsi rédigé :

« Après la première phrase de l'amendement, n° 14, insérer la nouvelle phrase suivante :

« Ces médecins pourront poursuivre, dans le cadre d'un contingent spécial, après un concours sur épreuves spécifiques, leurs études en vue d'une des spécialités énumérées dans la liste prévue ci-dessus. »

La parole est à **M. le rapporteur**, pour soutenir l'amendement n° 14 et le sous-amendement n° 36.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Il s'agit de préciser de quelle façon sera ouverte la carrière, notamment pour les praticiens installés.

Pour rédiger cet amendement, nous avons tenu compte de plusieurs précisions qui nous avaient été données au cours des auditions des deux ministres concernés. Puisque le résidanat est une sorte d'internat, a-t-on dit, nous avons voulu que, à partir du moment où un praticien aura réussi le concours lui donnant

accès à l'internat qualifiant de spécialité, on puisse tenir compte du temps pendant lequel il aura été résident, ainsi que des compétences qu'il aura pu acquérir entre temps.

Nous avons estimé que c'était là la meilleure façon de faire accéder des praticiens à des spécialités qui, autrement, leur seraient fermées. Voilà pour ce que j'appellerai la première partie des dispositions que je propose.

La seconde résulte d'une proposition de **M. Comiti**, acceptée par la commission, qui tient compte des contraintes financières et professionnelles des médecins qui seraient admis tardivement à l'internat qualifiant.

Il y a là un problème d'appréciation auquel la commission a porté attention.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 14 et sur le sous-amendement n° 36 ?

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est favorable à l'adoption de l'amendement et du sous-amendement.

M. le président. La parole est à **M. Pons**.

M. Bernard Pons. Monsieur le rapporteur, je ne comprends pas les raisons pour lesquelles cet amendement n° 14 prévoit un délai minimum d'installation de cinq ans.

Je crains, en effet, qu'une telle disposition ne présente certains inconvénients. Par exemple, un médecin généraliste victime d'un accident de santé après deux ans d'exercice ne pourra pas se reconverter dans une spécialité.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Vous faites état, mon cher collègue, d'un cas qui peut se présenter.

Mais il en est un autre bien plus probable : on connaît l'acharnement que certains mettent à tenter de remonter dans le bateau qui s'éloigne ; eh bien, il est à craindre, si l'on vous suit, que la grande masse des résidents n'essaie d'embarquer instantanément, par une voie que nous voulons plus facile, sur le bateau de la spécialité.

Or nous ne pourrions pas rendre plus faciles les épreuves d'accession latérale si aucune condition n'est prévue.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 36.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14, modifié par le sous-amendement n° 36.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 29 et 34 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 29, présenté par **M. Comiti**, est ainsi rédigé :

« Compléter l'article 1° par le nouveau paragraphe suivant :

« La loi précitée est complétée, après l'article 45 bis, par le nouvel article suivant :

« Article 45 ter. — Les étudiants nommés en qualité d'interne en pharmacie des hôpitaux et affectés dans des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires ou dans les établissements liés à ces centres par convention peuvent seuls poursuivre leurs études dans l'une des formations spécialisées dont la liste est fixée par les ministres chargés de la santé et des universités.

« Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des universités fixent annuellement, compte tenu des besoins de la population et des capacités de formation des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires et des établissements avec lesquels lesdits centres ont passé convention :

« a) le nombre total des postes d'Internes en pharmacie et leur répartition dans les services assurant une formation spécialisée ou non, que ces services soient dirigés par des pharmaciens ou par des médecins.

« b) le nombre des internes en pharmacie pouvant être admis à poursuivre leurs études dans l'une des formations spécialisées, dont la liste est prévue ci-dessus.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'accès à l'internat en pharmacie pour les étrangers et les pharmaciens ayant terminé leurs études. »

L'amendement n° 34 rectifié, présenté par M. Sourdille, est ainsi rédigé :

« Compléter l'article 1^{er} par le nouveau paragraphe suivant :

« La loi précitée est complétée, après l'article 45 bis, par le nouvel article suivant :

« Le Gouvernement présentera avant le 1^{er} juin 1980 un projet de loi concernant l'accès des internes en pharmacie aux formations spécialisées dont la liste est fixée par les ministres chargés de la santé et des universités. »

La parole est à M. Comiti, pour soutenir l'amendement n° 29.

M. Joseph Comiti. Mes chers collègues, le présent projet de loi a pour objet de réglementer la spécialisation dans les études médicales.

Or vous avez voté, il y a peu de temps, la loi Delong qui organise les études pharmaceutiques.

Par l'amendement que je présente, s'agissant d'une discipline se situant aux confins de la médecine, de la pharmacie et, par certains côtés, de l'art vétérinaire, je propose d'insérer un article 45 ter qui place les internes en pharmacie dans des conditions analogues à celles des internes en médecine.

C'est la raison pour laquelle la rédaction que je vous soumetts est, à quelques détails près tenant au fait que la pharmacie couvre un champ plus réduit, la même que celle de l'article 45 bis.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour exprimer l'avis de la commission sur l'amendement n° 29 et pour soutenir l'amendement n° 34 rectifié.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission, en vertu de l'article 88 du règlement, a examiné l'amendement de M. Comiti et a émis un avis favorable.

L'amendement n° 34 rectifié, lui, a pour objet de demander au Gouvernement de présenter un texte concernant le difficile problème de l'accès des internes en pharmacie aux formations spécialisées. Ce point n'est pas abordé par le projet ; il n'a donc pu faire l'objet d'auditions de la commission. Nous avons appris qu'au cours de ces derniers jours certains avis auraient été donnés par des représentants de la profession ou d'unités pharmaceutiques. N'ayant pas eu l'occasion de rencontrer les intéressés, je suis obligé de m'en tenir à ce que j'entends dire depuis ce matin. En outre, je crains qu'une décision prise trop rapidement ne provoque un certain nombre de réactions d'incompréhension au niveau de l'immense corps des pharmaciens établis sur le territoire français, lesquels pourraient apprendre, demain matin, qu'ils sont visés par une loi sur les études médicales, qui, à leur avis, ne les concernait pas.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 29 et 34 rectifié ?

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement partage tout à fait la préoccupation de M. Comiti de créer un internat en pharmacie ayant les mêmes caractéristiques que l'internat en médecine pour la formation de certains spécialistes.

Toutefois, l'amendement n° 29 a peut-être été un peu rapidement déposé. En effet, s'agissant d'un problème difficile, qui, entre médecins et pharmaciens, soulève toujours des difficultés et réveille des susceptibilités, peut-on adopter dès maintenant une disposition qui mérite étude ? Ne serait-il pas plus sage d'examiner la question avant que le texte ne soit discuté par le Sénat. On pourrait ainsi adopter une disposition qui répondrait à la préoccupation tout à fait légitime de M. Comiti et qui pourrait être soigneusement mise au point, éventuellement en concertation avec la commission.

Cependant, étant animée par le même souci que M. Comiti, mais préférant une étude supplémentaire, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Monsieur Comiti, acceptez-vous que le problème soit étudié pendant la navette et donc de retirer votre amendement ?

M. Joseph Comiti. Oui, monsieur le président.

Chacun connaît le conflit qui oppose les U. E. R. de médecine et celles de pharmacie.

J'ai fait, quant à moi, un grand pas vers les pharmaciens.

Cela dit, je ne vois aucun inconvénient à retirer mon amendement puisque Mme le ministre vient de prendre l'engagement d'étudier, dans les jours qui viennent, les mesures que je propose.

A mon avis, ce délai est inutile car j'ai la conviction que mon texte recueille l'agrément de la profession. En effet, j'ai eu l'occasion de rencontrer le président de l'association des internes en pharmacie, les représentants de l'ordre, du syndicat, et je puis vous dire qu'ils sont d'accord. S'ils le sont aujourd'hui, ils le seront encore sans doute dans huit ou dix jours, lorsque le texte reviendra au Sénat.

Mais, compte tenu des engagements de Mme le ministre, j'accepte volontiers, je le répète, de retirer mon amendement : ainsi les pharmaciens d'officine n'apprendront pas brusquement, demain matin, qu'un texte les concernant a été voté par l'Assemblée.

M. le président. L'amendement n° 29 est retiré.

Dans ces conditions, monsieur Sourdille, acceptez-vous de retirer l'amendement n° 34 rectifié ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Je le maintiens, monsieur le président.

Tout le monde admettra que mon amendement constitue une précaution qui est tout à fait dans la ligne des propos que vient de tenir Mme le ministre.

Je propose une date limite ; mais, bien entendu, je souhaite qu'un examen puisse avoir lieu avant que le projet ne revienne du Sénat. Ces deux points ne me semblent pas contradictoires.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. J'ai omis de préciser, à l'instant, que j'étais défavorable à l'amendement n° 34 rectifié.

Je pense, en effet, qu'il est tout à fait souhaitable de rechercher l'accord auquel M. Comiti a fait allusion, accord qui semble maintenant acquis. Il me paraît préférable de régler ce difficile problème dans le cadre du projet en discussion plutôt que de renvoyer sa solution à un texte ultérieur.

M. Comiti a dû connaître beaucoup de difficultés pour obtenir cet accord, car le sujet est extrêmement délicat. En tout cas, la solution semble maintenant très proche.

M. le président. Acceptez-vous maintenant de retirer votre amendement, monsieur Sourdille ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Sous le bénéfice des assurances que vient de donner Mme le ministre, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 34 rectifié est retiré.

L'amendement n° 26, précédemment réservé, n'a plus d'objet.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1^{er}, ainsi modifié, est adopté.)

Article 2.

M. le président. « Art. 2. — L'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière est modifié ainsi qu'il suit :

« Le conseil d'administration délibère sur :

« (1° à 9° sans changement.)

« 10° Le tableau de l'effectif du personnel, à l'exception des catégories de personnels qui sont régis par l'ordonnance précitée du 30 décembre 1958 et les textes subséquents et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales. »

(Le reste demeure sans changement.)

MM. Gilbert Millet, Léger et Mme Fraysse-Cazalis ont présenté un amendement n° 22 ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 2. »

La parole est à Mme Leblanc.

Mme Chantal Leblanc. Vous voulez, madame le ministre, encore réduire les responsabilités du conseil d'administration. L'article 2 permet un renforcement des pouvoirs de votre ministère au détriment des conseils d'administration des établissements hospitaliers. En fait, vous renforcez encore, par ce biais, votre autoritarisme. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. Emmanuel Hamel. Ce n'est pas de l'autoritarisme !

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement.

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

Mme la ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est également défavorable à l'adoption de cet amendement, qui reviendrait à supprimer tout le projet de loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Comiti a présenté un amendement n° 30 ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 2 par les mots : « et pharmaceutiques ».

Cet amendement est devenu sans objet, monsieur Comiti.

M. Joseph Comiti. Oui, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'article 2.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3.

M. le président. « Art. 3. — Le troisième alinéa de l'article 45 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968, modifiée, d'orientation de l'enseignement supérieur est rédigé comme suit :

« Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des universités arrêtent pour chaque année, compte tenu des besoins de la population et des capacités de formation des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires et des établissements avec lesquels lesdits centres ont passé convention, le nombre des étudiants admis à poursuivre des études médicales ou odontologiques au-delà de la première année du premier cycle ; les conseils d'université déterminent, conformément aux propositions des unités d'enseignement et de recherche, les modalités selon lesquelles il est procédé à cette limitation. »

La parole est à Mme Leblanc, inscrite sur l'article.

Mme Chantal Leblanc. Dans son amendement n° 35, le groupe communiste demande la suppression de l'article 3.

En effet, cet article, qui se situe au cœur de la réforme proposée, est le plus dangereux pour l'avenir de la formation médicale.

D'abord, parce qu'il légalise littéralement l'autoritarisme en matière de sélection des médecins en formation, en donnant aux ministres intéressés des pouvoirs discrétionnaires.

Ensuite, parce qu'il fait du *numerus clausus* le principal moteur du recrutement des étudiants en médecine.

De plus, l'expression « compte tenu... des capacités de formation des centres hospitaliers » met en lumière le caractère malthusien du projet de réforme, adaptant le nombre d'étudiants en médecine à la pénurie dans laquelle le Gouvernement plonge l'université dans son ensemble.

Enfin, un tel article prévoit un gaspillage énorme d'étudiants qui se trouveraient rejetés hors des études médicales après une ou plusieurs années d'études.

Rien, dans ce texte, ne correspond à l'approche des besoins, qui ne sont pas définis. Au besoin de concertation, on répond par l'autoritarisme. Au besoin d'un enseignement scientifique large, on répond par l'organisation du bachotage et par l'absence de prise en compte des moyens modernes de pédagogie.

Cet article est inacceptable pour les enseignants, les praticiens, les étudiants, et il est préjudiciable à la santé de la population.

Pour remplacer l'article 3, nous proposons des dispositions selon lesquelles serait créée une commission.

En effet, une réforme réelle, qui réponde à des besoins pédagogiques encore mal ou non définis, ne peut être que le résultat d'une large consultation démocratique. Cette commission, comme le rappelait tout à l'heure Pierre Zarka, s'attacherait à définir un premier cycle d'orientation vers l'ensemble des professionnels de la santé, ce qui éviterait le déchet actuel et répondrait au besoin d'équipes pluridisciplinaires.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques n° 4 et 35.

L'amendement n° 4 est présenté par MM. Gau, Gérard Bapt, Autain, Le Pensec, Laborde, Mexandeau et les membres du groupe socialiste ; l'amendement n° 35 est présenté par MM. Millet, Rallie et Zarka.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 3. »

La parole est à M. Bapt, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Gérard Bapt. Je serai bref, monsieur le président, puisque mes raisons rejoignent celles que Mme Leblanc vient d'exposer.

L'article 3 vise à remettre entre les mains des seuls ministres de la santé et des universités des pouvoirs discrétionnaires en ce qui concerne la détermination du nombre des étudiants admis à poursuivre les études médicales au-delà de la première année du premier cycle, et cela sans aucune procédure de consultation préalable, de quelque nature qu'elle soit.

C'est pourquoi nous en demandons la suppression.

M. le président. Mme Leblanc ayant déjà soutenu l'amendement n° 35, quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission a repoussé ces deux amendements.

A l'intention de nos collègues communistes, je précise que j'ai reçu ce soir, à vingt-deux heures quarante-cinq, une proposition de la *Camera dei deputati* italienne, présentée par son groupe communiste et signée par M. Berlinguer : elle établira en Italie la sélection. (Sourires.)

M. Jean Delanceau. Tiens donc !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 4 et 35 ?

Mme la ministre de la santé et de la famille. Actuellement, les critères pour fixer le nombre des étudiants admis en seconde année sont uniquement fondés sur les possibilités de formation.

Or, après avoir été appliqués pendant un certain nombre d'années, ces critères se sont révélés inadaptés à la situation, car ils ont provoqué d'assez grandes disparités régionales. Comme je l'ai indiqué cet après-midi, dans mon exposé liminaire, les régions où la densité médicale est basse sont aussi celles qui disposent de possibilités de formation relativement moins grandes que d'autres régions à très forte densité médicale.

Par conséquent, en continuant à appliquer les critères en vigueur, on accroîtrait les diversités régionales — dont certains nous reprochent justement de ne pas avoir tenu suffisamment compte. Aussi, ce projet tend-il à mieux harmoniser et à régler dans de meilleures conditions le flux des étudiants en médecine, compte tenu non seulement des possibilités de formation, mais aussi des besoins de la population de chaque région, afin de mieux équilibrer la densité médicale dans notre pays.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable aux deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix le texte commun des amendements n° 4 et 35.

Je suis saisi par le groupe communiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	477
Nombre de suffrages exprimés	476
Majorité absolue	239
Pour l'adoption	200
Contre	276

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi de deux amendements n° 23 et 5 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 23, présenté par MM. Gilbert Millet, Léger et Mme Fraysse-Cazalis, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 3 :

« Il est créé une commission chargée de définir les objectifs, les modalités et la mise en place d'unités de valeur dans le cadre d'un premier cycle d'orientation commun aux professions médicales et paramédicales.

« Elle s'attache en outre à définir les conditions de passage d'une filière à l'autre.

« Cette commission est composée de représentants de l'université, d'organisations syndicales représentatives des enseignants et des étudiants.

« Ses décisions seront soumises à l'Assemblée nationale. »

L'amendement n° 5, présenté par MM. Gau, Gérard Bapt, Autain, Le Penec, Laborde, Mexandeu et les membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 3 :

« Le troisième alinéa de l'article 45 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968, modifiée, d'orientation de l'enseignement supérieur est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des universités arrêtent pour chaque année, au vu d'une appréciation des besoins de la population régionale quant aux effectifs médicaux donnée par les conseils régionaux saisis selon une périodicité fixée par décret, le nombre d'étudiants admis à poursuivre des études médicales ou odontologiques au-delà de la première année.

« Les conseils régionaux consultent, pour se livrer à cette appréciation, les organisations professionnelles et étudiantes représentatives, les conseils généraux, les représentants des associations familiales et des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale. »

La parole est à Mme Leblanc, pour soutenir l'amendement n° 23.

Mme Chantal Leblanc. Je l'ai déjà défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Bapt, pour défendre l'amendement n° 5.

M. Gérard Bapt. Puisque l'Assemblée vient de refuser la suppression de l'article 3, nous voulons en atténuer le caractère dirigiste et centraliste pour tenir compte, notamment, de la notion de besoins de la population et des disparités régionales.

Au moment où se discute un projet de réforme des collectivités locales, qui élargira sans doute leurs compétences...

M. Bernard Pons. Cela m'étonnerait !

M. Gérard Bapt. ... en matière d'action sanitaire et sociale, de médecine sociale, de protection maternelle et infantile ou de médecine scolaire, les élus régionaux en particulier sont parfaitement habilités à connaître des besoins de la population. La meilleure assemblée pour introduire une procédure consultative est bien le conseil régional.

Nous tenons à marquer par cet amendement notre souci de la décentralisation et de la régionalisation. Pourquoi les commissions chargées des affaires sociales dans les assemblées régionales ne pourraient-elles pas rencontrer des représentants de toutes les organisations représentatives de praticiens, de travailleurs de la santé, des usagers ou des collectivités locales, de manière à évaluer les besoins de la population dont elles ont la charge ?

Voilà pourquoi nous proposons une procédure consultative par le biais des conseils régionaux.

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

M. Antoine Gissingier. Je rappelle, à propos de l'amendement n° 23 du groupe communiste, ce que j'ai déjà dit en commission : la Constitution de 1958 n'a pas institué une chambre unique. Elle a maintenu le bicamérisme.

Il conviendrait donc, dans cet amendement, de remplacer les mots : « à l'Assemblée nationale », par les mots : « au Parlement ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission, sur les amendements n° 23 et 5 ?

M. Jacques Sourdille, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable, monsieur le président.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Sourdille, rapporteur, et M. Comiti ont présenté un amendement n° 16 ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 3, après les mots :

« Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des universités arrêtent pour chaque année », insérer les mots : « après avis des comités de coordination hospitalo-universitaires, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Il faut que les avis fournis au ministre de la santé et au ministre des universités, qui auront à arrêter chaque année les effectifs admis à poursuivre les études médicales soient suffisants.

Il nous est apparu que les comités de coordination hospitalo-universitaires étaient un bon échelon consultatif.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16. (L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Sourdille, rapporteur, a présenté un amendement n° 17 ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 3, après les mots : « compte tenu des besoins de la population », insérer les mots : « , de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Il s'agit de compléter les deux éléments qui permettront désormais de fixer le nombre d'étudiants admis à poursuivre leurs études médicales, le premier étant l'existence de postes formateurs et, le deuxième les besoins de la population.

Tout au long de ses réflexions, et grâce aux statistiques fournies, la commission a constaté qu'il existait diverses inégalités choquantes auxquelles ne permettrait pas de remédier la circulation sur le territoire national : 230 médecins pour cent mille habitants dans l'Hérault, je crois, et 94 dans la Sarthe. De telles disparités géographiques ne se modifient pas aisément, en tout cas pas sans favoriser quelque peu les U.E.R. fonctionnant à proximité des territoires largement sous-médicalisés.

La référence aux inégalités géographiques, dans cet amendement, est un peu plus qu'un vœu, bien sûr, sinon il ne vous serait pas proposé de l'inscrire dans la loi, mais elle doit être comprise avec une certaine souplesse, puisqu'il n'est pas question de couper le territoire français par des cloisons étanches.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

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

M. Gérard Bapt. Le groupe socialiste s'abstiendra dans le vote sur cet amendement.

On vient de nous refuser de prévoir une procédure de consultation régionale. Or voici que l'on veut introduire dans la loi un vœu sur les « inégalités géographiques ».

De deux choses l'une. Si la nécessité de remédier à ces inégalités conduit à prendre des mesures adéquates, il faut préciser lesquelles. S'il ne s'agit que d'insérer un membre de phrase purement formel, notre travail législatif n'est pas sérieux !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17. (L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Sourdille, rapporteur, a présenté un amendement n° 18 ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa de l'article 3 par les mots : « en tenant compte d'une meilleure égalisation des chances selon les séries d'origine du baccalauréat. »
La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Les études démographiques de la commission l'ont conduite à une autre constatation que celle des inégalités géographiques.

La série C du baccalauréat, on le sait, permet le mieux de réussir le concours de la fin de la première année. Mais il est apparu que les bons sujets — pour autant que l'on puisse en juger par leur mention — des autres séries n'arrivaient plus à franchir le barrage, soit en raison de l'accumulation des matières scientifiques sur la seule première année — au lieu de les étaler sur le reste de la scolarité — soit en raison du recours, pour des raisons de docimologie, à des épreuves très objectives, de mathématiques en particulier.

Cependant, M. le doyen Gouzé a institué à Tours des épreuves de contraction de textes. D'après lui, elles modifient assez peu le résultat final. Dans des U. E. R. parisiennes des épreuves de statistique ont été instituées en première année. Certes, il s'agit d'une discipline intéressante pour certaines formes de la médecine, mais il est certain que son étude pourrait trouver place à un autre moment des études.

L'amendement proposé est-il tout à fait irréaliste ? Va-t-il au-delà du vœu pieux ? Ce n'est pas certain, mais les U. E. R. pourraient quand même tenir compte de cette observation de l'Assemblée nationale qui est dans son rôle, après tout, en prévoyant les effets à long terme des lois qu'elle vote.

M. Emmanuel Hamel. C'est son rôle, bien sûr !

M. Jacques Sourdille, rapporteur. En outre, actuellement, à l'âge de l'informatique, il existe des moyens très aisés pour pondérer quelque peu les effets des épreuves mathématisées : il suffirait tout simplement d'affecter des coefficients différents à des épreuves identiques pour tous. Ils varieraient un tant soit peu suivant la série du baccalauréat d'origine.

C'est une idée comme une autre. En tout état de cause, si cet amendement est adopté, il permettra aux responsables des unités d'enseignement et de recherche de réfléchir sur une situation dommageable.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Je comprends fort bien les préoccupations de la commission et de son rapporteur désireux d'établir une plus grande égalité de chances entre les candidats selon la série dans laquelle ils ont passé leur baccalauréat.

Il existe une façon de remédier à l'inégalité mais elle incombe à chaque U. E. R. C'est de modifier les critères de la sélection. J'ai d'ailleurs déclaré tout à l'heure que j'avais l'intention de me faire l'écho du souhait de la commission auprès du président de la conférence des doyens ainsi qu'auprès de Mme le ministre des universités.

L'amendement n° 18, tel qu'il est rédigé, soulève de ma part de très graves objections car je ne vois pas très bien comment en tenir compte dans la pratique. On risque même d'aboutir à des aberrations, je le crains. Chacun pense, bien sûr, aux séries D ou B du baccalauréat, dans lesquelles il y a moins de mathématiques et peut-être plus de sciences naturelles. Cependant, il existe aussi des baccalauréats de gestion et d'autres, par exemple orientés vers la musique.

Pour donner un sens à la disposition préconisée, il faudrait établir des pondérations en fonction des différentes disciplines dominantes dans ces baccalauréats, ce qui me paraît très difficile, d'autant que tous les baccalauréats n'ont pas la même valeur pour la préparation aux études médicales même si, du point de vue des qualités générales des bacheliers, ils sont équivalents.

Je ne vois pas comment, sauf à émettre un vœu pieux, ce qui n'est tout de même pas l'objectif, il sera possible de tenir compte de cet amendement que je demande au rapporteur, sinon de retirer, puisqu'il a été adopté par la commission, en tout cas de ne pas défendre plus avant.

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

M. Joseph Comiti. Vraiment, faire passer des épreuves à des étudiants et donner à ces épreuves un coefficient différent selon les baccalauréats me paraît difficilement admissible.

Vous direz que dans le Midi nous sommes des petits malins et que nous cherchons à tourner la loi. Mais, en réalité, que va-t-il se passer ? Tel candidat, fort en mathématiques, va préparer un baccalauréat littéraire et, grâce à cette préparation, il réussira « les doigts dans le nez » grâce à un coefficient fabuleux en mathématiques. Tel autre, pas bon en mathématiques, réussira cependant grâce à ses connaissances en littérature.

La seule façon de régler le problème — et j'en reviens à ma proposition — est de médicaliser le P. C. E. M. 1. Ainsi les étudiants pourront-ils être sélectionnés sur des matières qui doivent être celles des études médicales. Je vous ai cité un vers de l'*Enéide* : je ne pense pas que cela serve aux études médicales !

Autre avantage de ma proposition : les études en médecine sont déjà fort longues : sept ans, et bientôt huit. On peut imaginer qu'avec l'intégration du P. C. E. M. 1, on pourra en rester à sept ans, décomposés en cinq ans d'études et en deux ans de stage. Et on aura gagné un an.

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

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Sans doute ai-je fait preuve, à deux titres, d'une grande naïveté.

D'abord, je n'avais point pensé à l'argument développé par M. Comiti, celui du changement de série pour bénéficier de meilleurs coefficients. Ensuite, tout en m'attendant à cet autre argument que la médecine n'avait pas besoin de philosophes, je n'avais pas songé à cette réponse de Mme le ministre que la médecine n'avait besoin ni de danseurs ni de musiciens !

Cela étant, il n'est pas de mon pouvoir de retirer un amendement même rédigé de ma plume mais adopté par la commission. Ma satisfaction, au demeurant, est d'avoir fait mieux qu'un baroud d'honneur : il ne suffira plus désormais de dire que certains très bons sujets sont barrés en médecine parce que telles séries de baccalauréat ne sont pas dignes de préparer aux études de médecine.

Sur le fond, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18.
(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 3, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 3.

M. le président. M. Sourdille, rapporteur, a présenté un amendement n° 19, ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer le nouvel article suivant :

« A titre transitoire, au cours des deux années universitaires suivant la promulgation de la présente loi, la variation des effectifs globaux des étudiants admis à poursuivre leurs études au-delà de la première année du premier cycle ne pourra excéder 10 p. 100 par rapport à l'année antérieure. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. A titre transitoire, le nouveau régime, déjà difficile, va l'être davantage encore. Or certains des étudiants actuels vont redoubler, certains élèves encore dans le secondaire mais décidés à poursuivre des études de médecine sont engagés dans plusieurs séries de baccalauréat. D'autres encore, dans des écoles privées, poursuivent des études particulières pour réussir le P. C. E. M. 1.

Ce n'est sans doute pas ce que nous cherchions. Quoi qu'il en soit, il est difficile de heurter de front les aspirations d'étudiants qui pouvaient escompter une certaine proportion de reçus.

Cet amendement vise donc à limiter à 10 p. 100 les variations des effectifs globaux au cours des deux années universitaires suivant la promulgation de la loi.

Nous avions songé à un étalement plus long. On nous a démontré que le résidanat en serait retardé d'autant faute d'un nombre suffisant de postes. De deux maux, nous avons donc choisi le moindre.

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

Mme le ministre de la santé et de famille. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Sourdille, rapporteur, a présenté un amendement n° 20 ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer le nouvel article suivant :

« 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. le rapporteur.

M. Jacques Sourdille, rapporteur. Il est apparu à la commission que la moindre des choses était de suivre l'application de la loi, notamment dans le domaine démographique et dans le domaine des nouvelles filières de spécialités, d'internat et de résidanat.

Tel est donc l'objet du présent amendement.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Le Gouvernement accepte cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Comiti et M. Beaumont ont présenté un amendement n° 31 ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer le nouvel article suivant :

« L'alinéa 3 de l'article 4 de la loi du 12 novembre 1968, modifié par l'article premier de la loi du 12 juillet 1971, est complété par la nouvelle phrase suivante :

« Pour les matières médicales et pharmaceutiques, elles peuvent être apportées à titre permanent pour les instituts mentionnés au premier alinéa de l'article 3, les établissements constitués en vue d'un objet de même nature, des U. E. R., groupes d'U. E. R. ou des instituts, liés par des objectifs de recherche. »

Mme le ministre de la santé et de la famille. Je demande la parole.

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

Mme le ministre de la santé et de la famille. Monsieur le président, cet amendement visant à introduire un article additionnel n'entre pas dans le cadre des dispositions de l'actuel projet de loi dont l'objet est l'aménagement des études médicales. Il ne concerne donc pas l'organisation des U.E.R. et des universités et n'est pas recevable.

En conséquence, j'invoque à son encontre l'article 98, alinéa 5, du règlement.

M. le président. Le Gouvernement ayant invoqué l'article 98 alinéa 5, du règlement, je consulte l'Assemblée sur l'irrecevabilité de l'amendement n° 31.

(L'Assemblée, consultée, déclare irrecevable l'amendement n° 31.)

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	479
Nombre de suffrages exprimés	457
Majorité absolue	229

Pour l'adoption

253

Contre

204

L'Assemblée nationale a adopté.

— 4 —

RENVOI POUR AVIS

M. le président. La commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République demande à donner son avis sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à certains ouvrages reliant les voies nationales ou départementales, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la production et des échanges (n° 1075).

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

Le renvoi pour avis est ordonné.

— 5 —

DEPOT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Louis Masson une proposition de loi tendant à compléter l'article 1411 du code général des impôts afin de faire bénéficier d'un abattement sur la taxe d'habitation les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans et ayant élevé trois enfants et plus.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1080, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Robert Héraud une proposition de loi relative au financement du sport.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1081, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jean Delaneau une proposition de loi tendant à supprimer les articles L. 260 et L. 263 du code de la sécurité sociale instituant le « tarif d'autorité ».

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1082, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Didier Julia une proposition de loi tendant à compléter l'article 188 du code forestier relatif aux forêts de protection.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1083, distribuée et renvoyée à la commission de la production et des échanges, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Didier Bariani une proposition de loi sur l'égalité de l'homme et de la femme en matière de nom.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1084, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Edmond Alphandery une proposition de loi instituant des mesures de solidarité nationale en vue de favoriser l'emploi des salariés licenciés pour motif économique.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1085, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Hubert Ruffe et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à charger l'office national des forêts de la production de gemme dans les forêts domaniales des Landes de Gascogne.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1086, distribuée et renvoyée à la commission de la production et des échanges, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jean-Louis Masson une proposition de loi tendant à créer une caisse d'aide à l'entretien des édifices cultuels dans chacun des départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1087, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de Mme Hélène Constans et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à développer l'éducation sexuelle et la contraception et à améliorer la législation de l'interruption volontaire de grossesse.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1088, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jacques Jouve et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à exclure le logement de fonction des bases d'imposition pour le calcul de l'impôt sur le revenu des receveurs, receveurs-distributeurs et chefs de centre.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1089, distribuée et renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jacques Jouve et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à reconnaître la qualité de comptable public des receveurs-distributeurs des P. T. T.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1090, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Marcel Tassy et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à la réduction du temps de travail hebdomadaire.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1091, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Bernard Pons et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à modifier les articles 4, 6 et 8 du titre I^{er}, 25 du titre II et 38 et 40 du titre III de l'ordonnance n^o 87-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1092, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Joseph-Henri Maujoui du Gasset une proposition de loi tendant à augmenter le nombre des conseillers régionaux pour assurer la représentation spécifique des communes de moins de 30 000 habitants au sein des conseils régionaux.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1093, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Robert Vizet et plusieurs de ses collègues une proposition de loi d'orientation sur l'organisation de la fonction publique locale.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1094, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Pascal Clément une proposition de loi relative à la fermeture au public des établissements commerciaux.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1095, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Pierre Bas une proposition de loi tendant à modifier les conditions d'acquisition de la nationalité française.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1096, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Jean-Pierre Abelin une proposition de loi tendant à réglementer le cumul entre une pension de retraite et une rémunération professionnelle.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1097, distribuée et renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. Raymond Maillet et plusieurs de ses collègues une proposition de loi portant statut général des cadres de réserve.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 1098, distribuée et renvoyée à la commission de la défense nationale et des forces armées, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

— 6 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Yves Guéna un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord de coopération militaire technique entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement de la République du Niger, ensemble deux annexes, signés à Niamey le 19 février 1977 (n^o 963).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1076 et distribué.

J'ai reçu de M. Yves Guéna un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord de coopération en matière économique et financière entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement de la République du Niger, ensemble un échange de lettres, signés à Niamey le 19 février 1977 (n^o 964).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1077 et distribué.

J'ai reçu de M. Yves Guéna un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention de coopération en matière judiciaire entre la République française et la République du Niger, signée à Niamey le 19 février 1977 (n^o 965).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1078 et distribué.

J'ai reçu de M. Yves Guéna un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord de coopération en matière de personnel entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement de la République du Niger, ensemble un protocole annexe et quatre échanges de lettres, signés à Niamey le 19 février 1977, ainsi que l'échange de lettres en date du 4 mars 1978 relatif au protocole annexe (n^o 966).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1079 et distribué.

— 7 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Aujourd'hui, à quinze heures, séance publique : Questions au Gouvernement ;

Discussion du projet de loi, n^o 782, portant règlement définitif du budget de 1977 ; rapport n^o 1068 de M. Ferrand Icart, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 23 mai 1979, à une heure quarante.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

LOUIS JEAN.

Errata.**I. — AU COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA DEUXIÈME SÉANCE DU 10 AVRIL 1979****DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI**

Page 2488, 2^e colonne, rétablir ainsi le troisième alinéa :

« J'ai reçu de M. Loïc Bouvard et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à la promotion du sport amateur en France. »

II. — AU COMPTE RENDU INTÉGRAL DE LA SÉANCE DU 18 MAI 1979**DÉPÔT DE PROJETS DE LOI ADOPTÉS PAR LE SÉNAT**

Page 4026, 2^e colonne, dixième alinéa :

Au lieu de :

« Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 1074, distribué et renvoyé à la commission de la production et des échanges, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement »,

Lire :

« Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 1074, distribué et renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement. »

**Ordre du jour établi par la conférence des présidents.
(Réunion du mardi 22 mai 1979.)**

La conférence des présidents a établi comme suit l'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au vendredi 1^{er} juin 1979, inclus :

Mardi 22 mai 1979, soir :

Suite de la discussion du projet de loi relatif aux études médicales (n^o 1033-1070).

Mercredi 23 mai 1979, après-midi, après les questions au Gouvernement :

Discussion du projet de loi portant règlement définitif du budget de 1977 (n^o 782-1068).

Mardi 29 mai 1979, après-midi et soir :

Discussion du projet de loi portant modification de l'ordonnance n^o 45-2858 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers et portant création de l'office national d'immigration (n^o 922-1069).

Marcredi 30 mai 1979, après-midi et soir, après les questions au Gouvernement :

Discussion :

Des conclusions du rapport sur la proposition de loi de MM. Jacques Piot et Roger Chinaud prorogeant en matière de poutulation dans la région parisienne les délais prévus par l'article 1^{er} (III) de la loi n^o 71-1130 du 31 décembre 1971 (n^o 851-1045) ;

• Du projet de loi complétant la loi n^o 77-1460 du 29 décembre 1977 modifiant le régime communal dans le territoire de la Polynésie française (n^o 924-1061) ;

Du projet de loi complétant la loi n^o 77-744 du 8 juillet 1977 modifiant le régime communal dans le territoire de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (n^o 923-1062) ;

Des conclusions du rapport sur la proposition de loi de MM. Maurice Charretier et Jean Foyer tendant à compléter l'article 25 de la loi du 10 août 1871 relative aux conseils généraux (n^o 1007-1072).

Jaudi 31 mai 1979, après-midi et, éventuellement, soir :**Discussion :**

Du projet de loi relatif à l'indemnité des représentants à l'Assemblée des Communautés européennes (n^o 1040) ;

Des conclusions du rapport sur la proposition de loi de M. Jean Foyer tendant à la création de délégations parlementaires pour les Communautés européennes (n^o 838-985).

Vendredi 1^{er} juin 1979, matin :

Questions orales sans débat.

Le texte de ces questions sera publié ultérieurement.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

DE LA

2^e Séance du Mardi 22 Mai 1979.

SCRUTIN (N° 181)

Sur l'amendement n° 35 de M. Gilbert Millet tendant à supprimer l'article 3 du projet de loi relatif aux études médicales. (Fixation du nombre des étudiants admis à poursuivre des études au-delà de la première année du premier cycle.)

Nombre des votants..... 477
 Nombre des suffrages exprimés..... 476
 Majorité absolue..... 239

Pour l'adoption 200
 Contre 276

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.	Delehedde.	Mme Jacq.
Abadie.	Deleils.	Jagoret.
Andrieu (Haute-Garonne).	Denvers.	Jans.
Andrieux (Pas-de-Calais).	Depletri.	Jarosz (Jean).
Ansart.	Derosier.	Jourdan.
Aumont.	Deschamps (Bernard).	Jouve.
Auroux.	Deschamps (Henri).	Joxe.
Autain.	Dubedoui.	Julien.
Mme Avice.	Ducoloné.	Juquin.
Ballanger.	Duplet.	Kalinsky.
Balmigère.	Duraffour (Paul).	Labarrère.
Bapt (Gérard).	Duroméa.	Laborde.
Mme Barbera.	Duroure.	Lagorce (Pierre).
Bardol.	Dutard.	Lajoinie.
Barthe.	Emmanueli.	Laurain.
Baylet.	Evin.	Laurent (André).
Bayou.	Fabius.	Laurent (Paul).
Bèche.	Faugaret.	Laurissergues.
Beix (Roland).	Faure (Gilbert).	Lavédrine.
Benoist (Daniel).	Faure (Maurice).	Lavielle.
Besson.	Fillioud.	Lazzarino.
Billardon.	Filterman.	Mme Leblanc.
Billoux.	Florian.	Le Drian.
Bocquet.	Forgues.	Léger.
Bonnet (Alain).	Forn.	Legrand.
Bordu.	Mme Fost.	Leizour.
Boucheron.	Franceschi.	Le Meur.
Boulay.	Mme Fraysse-Cazalis.	Lemoine.
Bourgois.	Frelaut.	Le Penec.
Brugnon.	Gaillard.	Leroy.
Brunhes.	Garcin.	Madrelle (Bernard).
Bustin.	Garrouste.	Madrelle (Philippe).
Cambolive.	Gau.	Maillet.
Canacos.	Gauthier.	Maisonnat.
Cellard.	Girardot.	Malvy.
Césaire.	Mme Goeuriot.	Manét.
Chamlaade.	Goldberg.	Marchais.
Chaudernagor.	Gosnat.	Marchand.
Mme Chavatte.	Gouhier.	Marin.
Chénard.	Mme Goutmann.	Masquère.
Chevènement.	Gremetz.	Massot (François).
Mme Chomavel.	Guidoni.	Maton.
Combrisson.	Haesebroeck.	Mauroy.
Mme Constans.	Hage.	Mellick.
Cot (Jean-Pierre).	Hautecœur.	Mermaz.
Couillel.	Hermier.	Mexandeau.
Crépeau.	Hernu.	Michel (Claude).
Darinet.	Mme Horvath.	Michel (Henri).
Darras.	Houël.	Millet (Gilbert).
Defferre.	Houteer.	Mitterrand.
Defontaine.	Hugnet.	Montdargent.
	Huyghues	Mme Moreau (Gisèle).
	des Etages.	Nilès.

Notebart.

Nucci.
 Odru.
 Pesce.
 Philibert.
 Pierret.
 Pignion.
 Pistre.
 Poperen.
 Porcu.
 Porelli.
 Mme Porte.
 Pouchon.
 Mme Privat.
 Prouvost.

Quilès.

Railte.
 Raymond.
 Renard.
 Richard (Alain).
 Rieubon.
 Rigout.
 Rocard (Michel).
 Roger.
 Ruffe.
 Saint-Paul.
 Sainte-Marie.
 Santrot.
 Savary.
 Séné.

Soury.

Taddel.
 Taassy.
 Tondon.
 Tourné.
 Vacant.
 Vial-Massat.
 Vidal.
 Villa.
 Visse.
 Vivien (Alain).
 Vizet (Robert).
 Wargnies.
 Wilquin (Claude).
 Zarka.

Ont voté contre :

MM.

Abelin (Jean-Pierre).
 About.
 Alduy.
 Alphandery.
 Ansqer.
 Arreckx.
 Aubert (François d').
 Audinot.
 Aurillac.
 Bamana.
 Barbier (Gilbert).
 Bariani.
 Baridon.
 Barnérias.
 Barnier (Michel).
 Bas (Pierre).
 Bassot (Hubert).
 Baudouin.
 Baumel.
 Bayard.
 Beaumont.
 Bechter.
 Bégault.
 Benoît (René).
 Benouville (de).
 Berest.
 Berger.
 Bernard.
 Beucier.
 Bigeard.
 Biraux.
 Bisson (Robert).
 Biwer.
 Bizet (Emile).
 Blanc (Jacques).
 Boinvilliers.
 Bolo.
 Bonhomme.
 Bord.
 Bourson.
 Bousch.
 Bouvard.
 Boyon.
 Borzi.
 Branche (de).
 Branger.
 Braun (Gérard).
 Brial (Benjamin).
 Briane (Jean).
 Brochard (Albert).
 Cabanel.
 Caillaud.
 Caille.
 Caro.
 Castagnou.

Cattin-Bazin.
 Cavallé
 (Jean-Charles).
 Cézaret.
 César (Gérard).
 Chanielat.
 Chapel.
 Charles.
 Charretier.
 Chasseguet.
 Chauvet.
 Chazalon.
 Chinaud.
 Chirac.
 Clément.
 Cointat.
 Colombier.
 Comiti.
 Cornet.
 Cornette.
 Corréze.
 Couderc.
 Couepel.
 Coulais (Claude).
 Cousté.
 Couve de Murville.
 Crenn.
 Cressard.
 Daillet.
 Dassault.
 Debré.
 Deffaine.
 Delalande.
 Delaeanau.
 Delatre.
 Delfosse.
 Delhalle.
 Delprat.
 Deniau (Xavier).
 Deprez.
 Desaulis.
 Devaquet.
 Dhinnin.
 Donnadieu.
 Douffiaques.
 Dousset.
 Drouet.
 Druon.
 Dubreuil.
 Dugoujon.
 Durafour (Michel).
 Durr.
 Ehrmann.
 Eymard-Duvernay.
 Fabre (Robert-Félix).

Falala.
 Faure (Edgar).
 Fenech.
 Féron.
 Ferretti.
 Fèvre (Charles).
 Flosse.
 Fontaine.
 Fonteneau.
 Forens.
 Fossé (Roger).
 Fourneyron.
 Foyer.
 Frédéric-Dupont.
 Fuchs.
 Gantier (Gilbert).
 Gascher.
 Gastines (de).
 Gaudin.
 Geng (Francis).
 Gérard (Alain).
 Giacomi.
 Ginoux.
 Girard.
 Glsinger.
 Goasduff.
 Godefroy (Pierre).
 Godfrain (Jacques).
 Gorse.
 Goulet (Daniel).
 Granet.
 Grussenmeyer.
 Guéna.
 Guerneur.
 Guichard.
 Guillioud.
 Haby (Charles).
 Haby (René).
 Hamel.
 Hamelin (Xavier).
 Mme Harcourt.
 (Florence d').
 Hardy.
 Mme Hautecloque
 (de).
 Héraud.
 Hunault.
 Icart.
 Inchaupé.
 Jacob.
 Julia (Didier).
 Juvenlin.
 Kasperik.
 Kerguérès.

Klein.	Miossec.	Richard (Lucien).	Bolo.	Ferretti.	Mayoud.
Koehl.	Mme Missoffe.	Richomme.	Bonhomme.	Fèvre (Charlea).	Médecin.
Krieg.	Monfrals.	Rivièrez.	Bourson.	Flosse.	Mesmin.
Labbé.	Montagne.	Rocca Serra (de).	Bouach.	Fonteneau.	Mesmer.
La Combe.	Mme Moreau (Louise).	Rossi.	Bouvard.	Forena.	Micaux.
Lageorgue.	Morellon.	Rossinet.	Boyon.	Fourneyron.	Millon.
Lancien.	Mouille.	Roux.	Bozzi.	Foyer.	Miossec.
Lataillade.	Moustache.	Royer.	Branche (de).	Frédéric-Dupent.	Mme Missoffe.
Lauriol.	Muller.	Rufenacht.	Branger.	Fuchs.	Monfrals.
Le Cabellec.	Narquin.	Sablé.	Braun (Gérard).	Gantier (Gilbert).	Montagne.
Le Douarec.	Neuwirth.	Sallé (Loula).	Brial (Benjamin).	Gascher.	Mme Moreau (Louise).
Léotard.	Noir.	Sauvaigo.	Briane (Jean).	Gastines (de).	Morellon.
Lepeltier.	Nungesser.	Schneiter.	Brochard (Albert).	Gaudin.	Moustache.
Lepercq.	Paecht (Arthur).	Schvartz.	Cabanel.	Geng (Francis).	Muller.
Le Tac.	Failler.	Séguin.	Caillaud.	Gérard (Alain).	Narquin.
Ligot.	Papet.	Seltlinger.	Caro.	Giacomi.	Neuwirth.
Liogier.	Pasquini.	Sergheraert.	Castagnou.	Ginoux.	Noir.
Lipkowski (de).	Pasty.	Serres.	Cattin-Bazin.	Girard.	Nungesser.
Longuet.	Péricard.	Sourdille.	Cavallé	Gissinger.	Paecht (Arthur).
Madelin.	Pernin.	Sprauer.	(Jean-Charles).	Goasduff.	Pailler.
Maigret (de).	Péronnet.	Stasi.	Cazalet.	Godefroy (Pierre).	Papet.
Malaud.	Perrut.	Sudreau.	César (Gérard).	Godfrain (Jacques).	Pasquini.
Mancel.	Petit (André).	Taugourdeau.	Chantelat.	Goulet (Daniel).	Pasty.
Marcus.	Petit (Camille).	Thomas.	Chapel.	Granet.	Péricard.
Marette.	Pianta.	Tiberi.	Charles.	Grussenmeyer.	Pernin.
Marie.	Pidjot.	Tissandier.	Charretier.	Guéna.	Péronnet.
Martin.	Pierre-Bloch.	Tomasini.	Chasseguet.	Guerneur.	Perrut.
Masson (Jean-Louis).	Plneau.	Torre (Henri).	Chazaon.	Guichard.	Petit (André).
Masson (Marc).	Plnte.	Tourrain.	Chinaud.	Gullifod.	Petit (Camille).
Maasoubre.	Plot.	Valleix.	Chirac.	Haby (Charles).	Pianta.
Mathieu.	Plantegenest.	Verpillière (de la).	Clément.	Haby (René).	Pierre-Bloch.
Maujolan du Gasset.	Pons.	Viviee (Robert-André).	Coimtal.	Hamel.	Plneau.
Maximin.	Poujade.	Voilquin (Hubert).	Comblor.	Hamelin (Jean).	Plnte.
Mayoud.	Préaumont (de).	Voisin.	Comiti.	Hamelin (Xavier).	Plot.
Médecin.	Pringalle.	Wagner.	Cornet.	Hardy.	Poujade.
Mesmin.	Proriol.	Weisenhorn.	Cornette.	Mme Hauteclocque	Préaumont (de).
Mesmer.	Revet.	Zeller.	Corrèze.	(de).	Pringalle.
Micaux.	Ribes.		Couderc.	Héraud.	Proriol.
Millon.			Coupep.	Icart.	Revet.

S'est abstenu volontairement :

M. Harcourt (François d').

N'ont pas pris part au vote :

MM.	Fabre (Robert).	Mauger.
Aubert (Emmanuel).	Feit.	Rolland.
Delong.	Hamelin (Jean).	Tranchant.

Excusés ou absents par congé :

(Application de l'article 162, alinéas 2 et 3, du règlement.)

Mme Dienesch, MM. Jarrot (André), Laffeur et Thibault.

N'ont pas pris part au vote :

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale, et M. Jean Brocard, qui présidait la séance.

A délégué son droit de vote :

(Application de l'ordonnance n° 58-1066 du 7 novembre 1958.)

M. Debré à M. Sourdilie.

SCRUTIN (N° 182)

Sur l'ensemble du projet de loi relatif aux études médicales.

Nombre des votants.....	479
Nombre des suffrages exprimés.....	457
Majorité absolue	229

Pour l'adoption	253
Contre	204

L'Assemblée nationale a adopté.

Ont voté pour :

MM.	Baridon.	Benouville (de).
Abelin (Jean-Pierre).	Barnérias.	Berest.
Alduy.	Barnier (Michel).	Berger.
Alphandery.	Baa (Pierre).	Bernard.
Anquet.	Bassot (Hubert).	Beucier.
Arreckx.	Baudouin.	Bigard.
Aubert (François d').	Baumei.	Biroux.
Aurillac.	Bayard.	Biwer.
Bamana.	Bechtor.	Bizet (Emile).
Barbier (Gilbert).	Bégault.	Blanc (Jacques).
Bariani.	Benot (René).	Boinvilliers.

Bol.	Ferretti.
Bonhomme.	Fèvre (Charlea).
Bourson.	Flosse.
Bouach.	Fonteneau.
Bouvard.	Forena.
Boyon.	Fourneyron.
Bozzi.	Foyer.
Branche (de).	Frédéric-Dupent.
Branger.	Fuchs.
Braun (Gérard).	Gantier (Gilbert).
Brial (Benjamin).	Gascher.
Briane (Jean).	Gastines (de).
Brochard (Albert).	Gaudin.
Cabanel.	Geng (Francis).
Caillaud.	Gérard (Alain).
Caro.	Giacomi.
Castagnou.	Ginoux.
Cattin-Bazin.	Girard.
Cavallé	Gissinger.
(Jean-Charles).	Goasduff.
Cazalet.	Godefroy (Pierre).
César (Gérard).	Godfrain (Jacques).
Chantelat.	Goulet (Daniel).
Chapel.	Granet.
Charles.	Grussenmeyer.
Charretier.	Guéna.
Chasseguet.	Guerneur.
Chazaon.	Guichard.
Chinaud.	Gullifod.
Chirac.	Haby (Charles).
Clément.	Haby (René).
Coimtal.	Hamel.
Comblor.	Hamelin (Jean).
Comiti.	Hamelin (Xavier).
Cornet.	Hardy.
Cornette.	Mme Hauteclocque
Corrèze.	(de).
Couderc.	Héraud.
Coupep.	Icart.
Coulals (Claude).	Inchauspé.
Cousté.	Jacob.
Couve de Murville.	Julia (Dider).
Crenn.	Juventin.
Cressard.	Kasperelt.
Daillet.	Kerguéris.
Dassault.	Klein.
Debré.	Koehl.
Dehalne.	Labbé.
Delalande.	La Combe.
Delaneau.	Lageorgue.
Delfosse.	Lancien.
Delhalle.	Lataillade.
Delong.	Le Cabellec.
Deniau (Xavier).	Le Douarec.
Deprez.	Léotard.
Desanlis.	Lepeltier.
Devaquet.	Lepercq.
Dhinnn.	Le Tac.
Domnedieu.	Ligot.
Deuffagues.	Liogier.
Drouet.	Lipkowski (de).
Druon.	Longuet.
Dubreuil.	Madelin.
Dugoujon.	Maigret (de).
Durafour (Michel).	Mancel.
Durr.	Marette.
Ehrmann.	Marie.
Eymard-Duvernay.	Martin.
Fabre (Robert-Félix).	Masson (Jean-Louis).
Falala.	Masson (Marc).
Faure (Edgar).	Massoubre.
Fenech.	Mathieu.
Féron.	Maujolan du Gasset.
	Maximin.

Ont voté contre :

Beaumont.	Césaire.
Bèche.	Chaminade.
Beix (Roland).	Chandernagor.
Benolst (Daniel).	Mme Chavatte.
Besson.	Chénard.
Billardon.	Chevènement.
Billoux.	Mme Chonavel.
Bocquet.	Combrisson.
Bonnet (Aisin).	Mme Constans.
Bordu.	Cot (Jean-Pierre).
Boucheron.	Couillet.
Boulay.	Crépeau.
Bourgois.	Darriot.
Brugnon.	Darras.
Brunhes.	Defferre.
Bustin.	Defontaine.
Cambolive.	Delehedde.
Cancos.	Delelis.
Cellard.	Denvers.

Depletri.
Derosier.
Descamps (Bernard).
Descamps (Henri).
Dubedouf.
Ducoloné.
Duplet.
Duraffour (Paul).
Duroméa.
Duroure.
Dutard.
Emmanuelli.
Evin.
Fabius.
Faugaret.
Faure (Gilbert).
Faure (Maurice).
Filloud.
Filterman.
Florian.
Forgues.
Forni.
Mme Fost.
Franceschi.
Mme Fraysse-Cazalis.
Frelaut.
Gallard.
Garcin.
Garrouste.
Gau.
Gauthier.
Girardot.
Mme Goeuriot.
Goldberg.
Gosnat.
Gouhler.
Mme Goutmann.
Gremetz.
Guldoni.
Haesebroeck.
Hage.
Hauteœur.
Hermier.
Hernu.

Mme Horvath.
Houél.
Houteer.
Huguet.
Huyghues
des Elages.
Mme Jacq.
Jagoret.
Jans.
Jarosz (Jean).
Jourdan.
Jouve.
Joxe.
Julian.
Juquin.
Kallnsky.
Labarrère.
Labordé.
Lagorce (Pierre).
Lajoinie.
Laurain.
Laurent (André).
Laurent (Paul).
Laurissergues.
Lavédrine.
Lavielle.
Lazzarino.
Mme Leblanc.
Le Drian.
Léger.
Legrand.
Leizour.
Le Meur.
Lemoine.
Le Pensec.
Leroy.
Madrelle (Bernard).
Madrelle (Philippe).
Mallet.
Maisonnat.
Malvy.
Manet.
Marchais.
Marchand.

Marin.
Masquère.
Massot (François).
Maton.
Mauroy.
Mellick.
Mermez.
Mexandeau.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Millet (Gilbert).
Mitterrand.
Montdargent.
Mme Moreau (Gisèle).
Nillès.
Notebart.
Nucci.
Odru.
Pesce.
Philibert.
Pierret.
Pignon.
Pistre.
Pons.
Poporen.
Porcu.
Porell.
Mme Porle.
Pourchon.
Mme Privat.
Prouvost.
Quilès.
Rallie.
Raymond.
Renard.
Richard (Alain).
Rieubon.
Rigout.
Rocard (Michel).
Roger.
Ruffe.
Saint-Paul.
Sainte-Marie.
Santrou.

Savary.
Schvartz.
Sénès.
Soury.
Taddel.
Tassy.

Tondon.
Tourné.
Vacant.
Vial-Massat.
Vidal.
Villa.

Visse.
Vivien (Alain).
Vizet (Robert).
Wargnies.
Wilquin (Claude).
Zarka.

Se sont abstenus volontairement :

MM
Audinot.
Bisson (Robert).
Bord.
Caille.
Chauvel.
Delatre.
Delprat.
Fontaine.

Fossé (Roger).
Gorse.
Mme Harcourt
(Florence d').
Harcourt
(François d').
Hunault.
Lauriol.

Malaud.
Marcus.
Mauger.
Pidjot.
Plantegenest.
Raynal.
Royer.
Sergheraert.

N'ont pas pris part au vote :

MM.
Aubert (Emmanuel).
Fabre (Robert).

Feit.
Moulle.

Rolland.
Tranchant.

Excusés ou absents par congé :

(Application de l'article 162, alinéas 2 et 3, du règlement.)

Mme Dienesch, MM. Jarrot (André), Lafleur et Thibault.

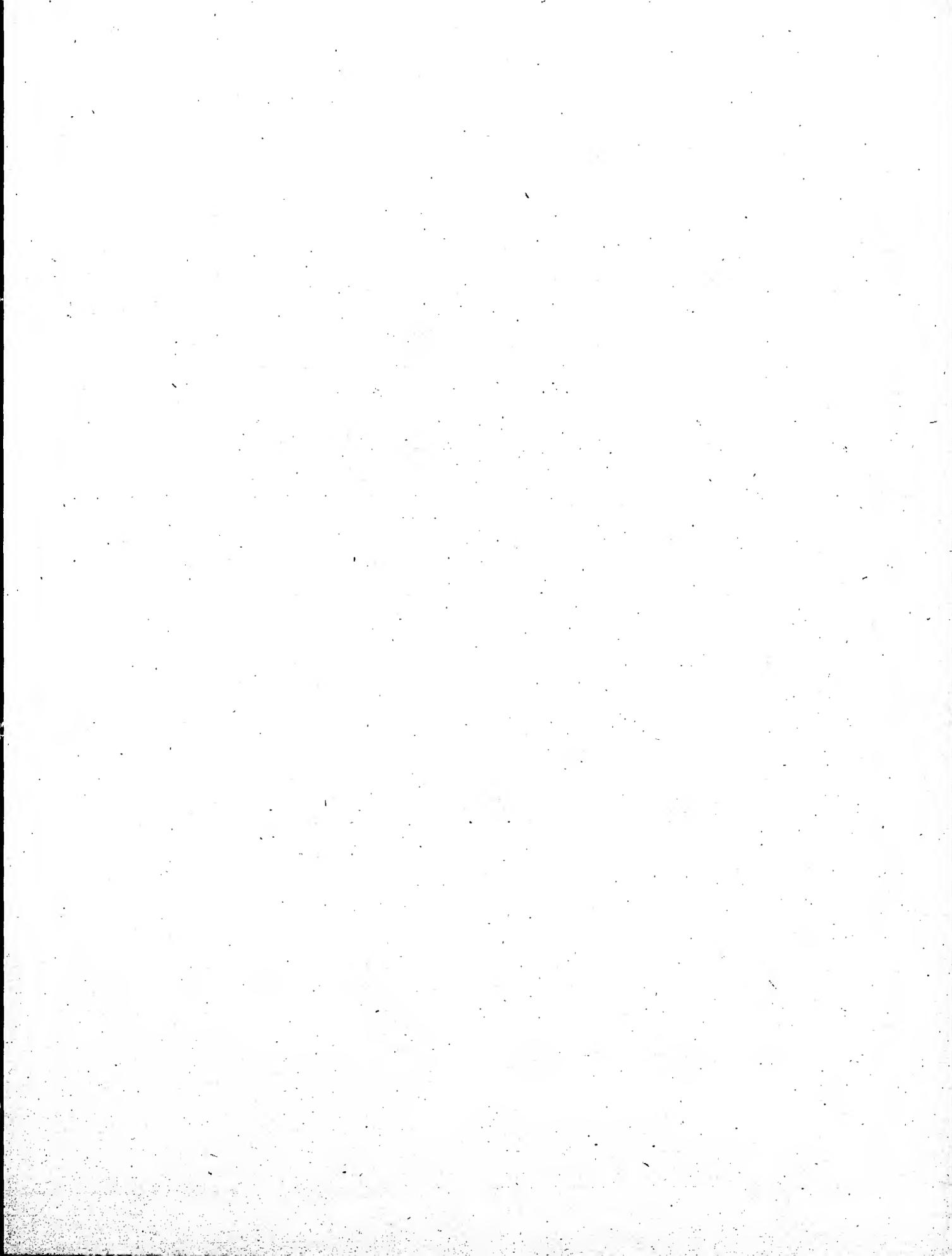
N'ont pas pris part au vote :

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale, et M. Jean Brocard, qui présidait la séance.

A délégué son droit de vote :

(Application de l'ordonnance n° 58-1066 du 7 novembre 1958.)

M. Debré à M. Sourdille.



QUESTIONS

REMISES A LA PRESIDENCE DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

ET

RÉPONSES DES MINISTRES AUX QUESTIONS ÉCRITES

QUESTIONS ORALES SANS DÉBAT

(Art. 133, 134, 135 et 137 du règlement.)

Enfants (politique de l'enfance).

16421. — 23 mai 1979. — A l'occasion de l'année internationale de l'enfance, M. Alain Léger demande à M. le Premier ministre quelles sont les mesures supplémentaires et spécifiques qu'il compte prendre en faveur de l'enfance.

Industries agro-alimentaires (activité et emploi).

16441. — 23 mai 1979. — M. André Tourné expose à M. le ministre de l'agriculture que, du secteur de l'agro-alimentaire, la partie concernant la fabrication et commercialisation des conserves de fruits : compotes, sirops, confitures, jus de fruits, etc., est de beaucoup la plus atteinte par la crise. Les importations abusives non complémentaires en provenance de l'étranger et souvent à des prix de « dumping » sont, pour l'essentiel, à la base de la dégradation des productions françaises de conserves de fruits et, dans certains cas, de légumes. Des coopératives-conserveries, certaines d'entre elles implantées depuis des décades en plein centre de production de fruits frais, disparaissent un peu partout en France, les unes après les autres. Pourtant, leur rôle s'est avéré, dans le passé, comme étant complémentaire de la production agricole en vue d'assurer un écoulement normal des récoltes. Il lui demande : si le Gouvernement a vraiment conscience de la grave crise qui frappe l'industrie agro-alimentaire, secteur de fabrication de conserves de fruits ; quelles mesures a-t-il prises ou compte-t-il prendre pour permettre à l'industrie de la conserve de fruits de retrouver son activité antérieure, tout particulièrement dans les départements du pourtour méditerranéen et, en particulier, dans celui des Pyrénées-Orientales.

QUESTIONS ÉCRITES

(Art. 139 et 133 du règlement.)

Article 139 du règlement :

« 1. Les questions écrites sont rédigées, notifiées et publiées dans les conditions fixées par l'article 133. En outre, elles ne doivent contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés ;

« 2. Les réponses des ministres doivent être publiées dans le mois suivant la publication des questions. Ce délai ne comporte aucune interruption ;

« 3. Dans ce délai, les ministres ont toutefois la faculté soit de déclarer par écrit que l'intérêt public ne leur permet pas de répondre, soit, à titre exceptionnel, de demander, pour rassembler les éléments de leur réponse, un délai supplémentaire qui ne peut excéder un mois ;

« 4. Lorsqu'une question écrite n'a pas obtenu de réponse dans les délais susvisés, son auteur est invité par le président de l'Assemblée à lui faire connaître s'il entend ou non la convertir en question orale. Dans la négative, le ministre compétent dispose d'un délai supplémentaire d'un mois ;

« 5. Dans le cas où la question écrite est transformée en question orale, celle-ci prend rang dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 133 ;

« 6. Font l'objet d'un rappel publié au Journal officiel les questions écrites auxquelles il n'a pas été répondu dans les délais prévus aux alinéas 2, 3 et 4 du présent article ;

« 7. Le texte des questions écrites est reproduit dans les rappels. Il est communiqué aux auteurs des questions en même temps que le rappel leur est notifié. »

QUESTIONS ÉCRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

Propriété industrielle (inventeurs).

16411. — 19 mai 1979. — M. Robert Vizet attire l'attention de M. le ministre de l'Industrie sur la situation des inventeurs en France. La protection de leurs droits de propriété que leur accorde la loi est extrêmement relative tant et si bien qu'ils peuvent se faire déposséder de leur invention sans pour autant être dédommagés. De plus, certains d'entre eux connaissent, du fait de l'aggravation de la crise, une situation très précaire. Il lui demande donc ce qu'il compte faire pour permettre aux inventeurs réellement touchés par la crise de bénéficier de conditions leur permettant d'exercer leur métier.

Economie (structures administratives du ministère).

16412. — 19 mai 1979. — M. Robert Vizet attire l'attention de M. le ministre de l'économie sur la profonde mutation des missions imparties à la direction générale de la concurrence et de la consommation. Les chapitres 31-86 et 31-87, ancien article 10, actions 08, de la loi de finances pour 1979 présents à cet égard : « L'objectif de libération des prix poursuivi par le Gouvernement s'accompagnera d'un développement des actions en matière de concurrence d'une part, de formation, d'information et de protection des consommateurs d'autre part. Pour permettre à la nouvelle direction générale de la concurrence et de la consommation de remplir cette mission, il convient de renforcer les moyens des services extérieurs ». Suit la liste de cent emplois à créer. Après avoir programmé l'organisation des concours nécessaires au recrutement de nouveaux agents sur la base de ces cent créations d'emploi, M. le directeur général de la concurrence et de la consommation a annoncé le 19 janvier 1979 à l'ensemble des organisations syndicales que cette programmation était annulée et que ces emplois budgétaires ne seraient pas pourvus en 1979 ou qu'au mieux seule une partie de ceux-ci pourraient l'être. A ce jour, aucun concours n'est annoncé. Une telle situation est contraire au vote exprimé par le Parlement et comporte de graves conséquences pour l'ensemble des agents de la direction de la concurrence et de la consommation pour lesquels aucune promotion interne n'est plus possible. En conséquence il lui demande si la volonté du législateur sera respectée et les cent emplois effectivement pourvus en 1979.

Energie nucléaire (contrôles nucléaires).

16413. — 19 mai 1979. — M. Daniel Boulay attire l'attention de M. le ministre de l'Industrie sur l'opposition de la population de la région nantaise à l'implantation d'une centrale nucléaire sur le

site du Pellerin. Depuis l'origine de ce projet, les élus communistes du département de la Loire-Atlantique se prononcent contre cette localisation. L'enquête publique effectuée ne correspond en rien aux souhaits de la population et le projet du Gouvernement a été élaboré contre l'avis de la population sans le moindre souci de concertation. Les scientifiques n'ont pas les moyens et le temps d'étudier et de résoudre les problèmes posés : sécurité, pollution, etc. Aucune étude géologique n'a été faite sur le site du Pellerin, les problèmes de réchauffement des eaux de l'estuaire ignorés. Dans ces conditions, il lui demande quelles dispositions il compte prendre : 1° pour tenir compte de l'opposition de la population à la localisation d'une centrale nucléaire sur ce site du Pellerin ; 2° pour mettre en œuvre l'extension de la centrale thermique de Cordemais, aux 4^e et 5^e tranches, afin d'assurer une meilleure satisfaction des besoins en énergie électrique dans les prochaines années.

Politique extérieure (Sahara occidental).

16414. — 19 mai 1979. — M. Louis Odru attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères sur la politique française à l'égard de la République arabe sahraouie démocratique. Cette politique est en contradiction avec les principes affirmés par le Gouvernement français à l'occasion de rencontres internationales. On peut citer à cet égard le programme de coopération franco-soviétique signé à Moscou le 28 avril 1979 où la France affirme, à propos du continent africain, être favorable à l'octroi immédiat de l'indépendance aux peuples qui n'en bénéficient pas encore. A cette occasion la France s'est prononcée en faveur « du respect des principes de souveraineté, d'intégrité territoriale et d'inviolabilité des frontières en Afrique et pour un règlement pacifique des problèmes litigieux par les Etats africains eux-mêmes, si nécessaire avec le concours de leurs organisations, sans ingérence de l'extérieur ». Cette position doit se traduire concrètement dans les faits à l'égard du peuple sahraoui. Dans cet esprit, il lui demande s'il n'entend pas : 1° établir les relations officielles entre le Gouvernement français et le Front Polisario ; 2° retirer le dispositif militaire français et les conseillers militaires français engagés contre le peuple sahraoui.

Musées (musée des monuments français).

16415. — 19 mai 1979. — M. Lucien Villa attire l'attention de M. le ministre de la culture et de la communication sur le projet de démantèlement du musée des monuments français au palais de Chaillot. Ce musée, unique au monde, a été récemment étudié par le Japon et la Tchécoslovaquie pour servir de modèle à des réalisations analogues. C'est un musée à vocation pédagogique fréquenté essentiellement par les scolaires du primaire et du secondaire et par les étudiants (ce qui explique le nombre restreint de droits d'entrée perçus). Il a également une fonction de conservation : les sculptures situées à l'extérieur se détériorent. Beaucoup de fresques disparaissent plus ou moins rapidement par l'effet de l'humidité et ne subsistent que par ces reproductions de qualité. Un projet très avancé consisterait à installer une école de danse au premier étage du musée. Ceci entraînera : l'évacuation des moulages des sculptures du xv^e au xix^e siècle dans un dépôt de province ou, plus vraisemblablement, en raison du prix de l'opération, la casse (un casseur a d'ailleurs déjà été pressenti) ; la dépose des fresques du xiii^e et du xv^e siècle ou leur maintien sur place, ce qui, dans un cas comme dans l'autre, signifie leur disparition à court terme ; la destruction d'une architecture appropriée destinée à recevoir ces fresques et à reconstituer leur cadre d'origine. Ainsi amputé, le musée des monuments français perdrait tout sens. Il lui demande les mesures qu'il entend prendre pour assurer la sauvegarde de ce musée, témoin unique du patrimoine.

Hôtels et restaurants (conflits du travail).

16416. — 19 mai 1979. — M. Lucien Villa attire l'attention de M. le ministre du travail et de la participation sur la grève qui se poursuit dans les établissements hôteliers : Grand Hôtel, Café de la Paix, Hôtel Meurice, Hôtel Prince de Galles. Ce mouvement de grève a été déclenché afin de préserver l'emploi et de garantir l'avenir de ces établissements menacés par des fuites importantes de capitaux vers l'étranger et une situation financière précaire de la société S.N.G.H. Il lui demande quelles mesures il compte prendre pour donner satisfaction aux revendications exprimées par l'intersyndicale qui représente plus de mille personnes concernées.

Racisme (attentats).

16417. — 19 mai 1979. — M. Lucien Villa rappelle à M. le ministre de la justice qu'il y a un an, le 4 mai 1978, Henri Curjel était assassiné en plein jour par deux tueurs, à la sortie de son domicile parisien. Le crime fut revendiqué par un « commando Delta » auteur, entre autres attentats, du meurtre de Laïd Sebâi, gardien du siège de l'Amicale des Algériens en Europe. Depuis cette date, les assassins d'Henri Curjel n'ont pas été retrouvés. Ce meurtre s'inscrit dans la liste déjà longue des attentats fascistes et racistes demeurés impunis dans notre pays. Il lui demande, devant l'absence de résultats de l'instruction judiciaire ouverte, les mesures qu'il entend prendre afin d'obtenir que la police et la justice fassent absolument tout ce qui est en leur pouvoir pour retrouver les instigateurs et les auteurs de cet acte odieux.

Tribunaux administratifs (jugements).

16418. — 19 mai 1979. — M. Lucien Villa attire l'attention de M. le ministre de la justice sur le projet de loi n° 166 relatif à l'exécution des jugements de tribunaux administratifs et au prononcé d'astreintes en matière administrative. Ce texte a été adopté en deuxième lecture par l'Assemblée le 21 décembre 1977 et par le Sénat en troisième lecture le 9 mai 1978 ; inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée le 1^{er} juin 1978, il en a été retiré par le Gouvernement. Il lui demande s'il entend faire inscrire ce texte à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale lors de la présente session afin que cette loi soit votée dans les meilleurs délais.

Administration pénitentiaire (personnel).

16419. — 19 mai 1979. — M. Lucien Villa attire l'attention de M. le ministre de la justice sur la situation des personnels pénitentiaires. La note émanant de l'administration pénitentiaire du 5 mars 1979, n° 20, concerne l'instauration annuelle du calcul des heures supplémentaires et non plus le calcul mensuel. Il lui demande ce qu'il en est en réalité. Les personnels sont opposés à la computation des heures qui n'auraient pas été effectuées sur les travaux supplémentaires. Ils demandent la suppression des travaux supplémentaires, les trente-cinq heures hebdomadaires. Il lui demande les mesures qu'il entend prendre en ce sens.

Sécurité sociale (généralisation).

16420. — 19 mai 1979. — M. Jean-Pierre Defontaine appelle l'attention de Mme le ministre de la santé et de la famille sur la situation extrêmement précaire dans laquelle peuvent se trouver les veuves civiles âgées de moins de cinquante-cinq ans, du fait d'une insuffisante couverture sociale. Il se peut, en effet, dans certains cas, qu'une femme veuve avant d'avoir atteint l'âge ouvrant droit au versement de la pension de réversion, se trouve dans l'impossibilité de trouver une activité professionnelle dans un délai de un mois. Or, passé ce délai, même si elle a des enfants à charge, elle ne bénéficie plus d'aucune couverture sociale. Ne pense-t-elle pas qu'il y a là une situation extrêmement grave qui nécessiterait de la part de son ministère, la mise à l'étude d'un dispositif de protection plus efficace.

Impôt sur le revenu (quotient familial).

16422. — 23 mai 1979. — M. Bertrand de Maigret attire l'attention de M. le ministre du budget sur la situation difficile que connaissent les personnes vivant maritalement qui ont à leur charge des enfants nés antérieurement à leur cohabitation. D'une part, en effet, les intéressés se voient supprimer les aides octroyées aux parents célibataires (allocation d'orphelin, allocation de parent isolé) et bien souvent ne peuvent bénéficier d'autres formes d'aides, telles que bourses d'enseignement, chèques vacances, aides pour la rentrée scolaire, allocation de logement, du fait que le montant du salaire des deux concubins est pris en compte. Par contre, la législation fiscale les considère comme des contribuables célibataires et refuse, notamment, à chacun d'eux, le droit de considérer comme enfants à charge les enfants de l'autre qu'ils élèvent ensemble. Il lui demande s'il n'estime pas que cette position de l'administration constitue une pénalisation pour les contribuables qui acceptent officiellement de prendre en charge les enfants d'un tiers, en supportant toutes les conséquences, et s'il n'y aurait pas lieu de réformer la législation fiscale sur ce point.

Sécurité sociale (étudiants).

16423. — 23 mai 1979. — **M. Jean Begeault** expose à **Mme le ministre de la santé et de la famille** le cas d'une jeune fille titulaire d'un diplôme de B. E. P. sanitaire et social qui après avoir été employée pendant un an dans un I. M. E. est entrée au mois de septembre 1978 à l'I. F. C. E. S. de Tours, et qui depuis la fin du mois de novembre 1978 ne perçoit plus de prestations du régime général de sécurité sociale. D'après les informations qui avaient été données à l'intéressée lors de son entrée à l'I. F. C. E. S. elle devait bénéficier du régime spécial de sécurité sociale des étudiants à compter du 1^{er} janvier 1979. Il lui demande s'il est exact que les élèves de l'I. F. C. E. S. de Tours bénéficient de ce régime spécial, et dans la négative quelle cotisation devra verser cette jeune étudiante dans le cas d'une adhésion à titre transitoire à l'assurance volontaire gérée par le régime général de sécurité sociale en attendant la mise en vigueur de l'assurance personnelle instituée par la loi n° 78-2 du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la sécurité sociale.

Enseignement secondaire (enseignants).

16424. — 23 mai 1979. — **M. Frédéric Dugoujon** demande à **M. le ministre de l'éducation** s'il estime normal que des professeurs certifiés ne soient avisés officiellement de leur avancement d'échelon avec au moins six mois de retard, subissant ainsi un préjudice pécuniaire dû au fait que leur rappel de traitement n'intervient qu'au bout d'un délai encore plus long. En outre, pendant la période où ils n'ont pas été avisés de leur nouvel échelon, ils ne peuvent faire état de celui-ci dans les dossiers administratifs qu'ils sont amenés à remplir (en cas de mutation par exemple), ce qui constitue pour eux un second préjudice. Il lui demande également s'il n'estime pas indispensable de prendre toutes décisions utiles pour mettre fin à cette situation.

Sociétés commerciales (sociétés anonymes).

16425. — 23 mai 1979. — **M. Georges Mesmin** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie** sur les conséquences que peuvent avoir pour les actionnaires minoritaires d'une société mère, les achats d'actions de cette société par ses filiales, ce qui aboutit, en fait, à un autocontrôle absolument contraire à l'esprit comme à la lettre de l'article 217 de la loi du 24 juillet 1966, qui interdit à une société anonyme l'achat de ses propres actions. Compte tenu du souci manifesté par le Gouvernement de promouvoir l'actionnariat en France, il lui demande quelles mesures il compte prendre pour mettre un terme à de tels agissements, qui portent un tort considérable à l'image de marque de l'économie libérale.

Parlement européen (élections).

16426. — 23 mai 1979. — **M. Joseph-Henri Maujouan du Gasset** expose à **M. le ministre de l'intérieur** que la prolongation de l'ouverture du scrutin, pour les élections européennes, jusqu'à 22 heures, constitue un surcroît de travail, principalement pour les petites communes. Il lui demande s'il ne serait pas possible de limiter aux heures d'ouverture normales les bureaux des communes de moins de 30 000 habitants.

Impôts (montant).

16427. — 23 mai 1979. — **M. Pierre-Bernard Cousté** demande à **M. le ministre du budget** si l'objectif de blocage et de réduction des impôts et des charges sociales en proportion du revenu national a été atteint, et, le cas échéant, dans quelles proportions.

Industrie sidérurgique (financement).

16428. — 23 mai 1979. — **M. Pierre-Bernard Cousté** demande à **M. le ministre de l'industrie** dans quelles proportions la sidérurgie française bénéficiera des crédits que la commission C. E. E. a décidé de consacrer à ce secteur (142 millions d'unités de compte européenne). Il lui demande également comment et par qui sera effectuée la répartition de ces fonds aux différentes entreprises concernées, en France et dans les autres pays de la Communauté. Il souhaiterait, enfin, que lui soit précisé la date d'application de ces mesures pour la sidérurgie française.

Prix (liberté des prix).

16429. — 23 mai 1979. — **M. Pierre-Bernard Cousté** rappelle à **M. le ministre de l'économie** qu'il s'était engagé à libérer les prix du commerce et des services, comme il l'avait fait auparavant pour les prix industriels. Or, cette procédure, qui devait démarrer à la mi-mars, n'est toujours pas en place. Non seulement le calendrier des engagements de développement de la concurrence n'a pas été respecté, mais il semble même que les négociations préliminaires ne commenceront pas avant le deuxième trimestre. **M. Pierre-Bernard Cousté** demande les raisons de ce retard, et souhaiterait savoir à quelle date est maintenant fixée la libéralisation annoncée.

Pouvoir réglementaire (décrets).

16430. — 23 mai 1979. — **M. Pierre-Bernard Cousté** expose à **M. le Premier ministre** que l'importance du délai qui s'écoule entre la signature d'un décret et sa publication au *Journal officiel* est extrêmement variable. Elle peut se justifier dans le cas de décrets portant mesures individuelles, généralement notifiés à l'intéressé, mais elle est surprenante pour les décrets de caractère réglementaire. **M. Cousté** serait heureux de connaître les motifs de cette diversité, et de savoir si le défaut de publication d'un décret dans un délai raisonnable est de nature à engager la responsabilité administrative.

Céréales (O.N.I.C.).

16431. — 23 mai 1979. — **M. Pierre-Bernard Cousté** s'étonne auprès de **M. le ministre de l'agriculture** du laps de temps considérable qui s'est écoulé entre la signature, le 2 avril, et la publication au *Journal officiel*, le 9 mai, du décret n° 79-363 relatif au statut particulier du personnel supérieur de l'O.N.I.C. Il lui demande de bien vouloir lui préciser les raisons d'un tel retard, tout à fait inhabituel.

Pensions de retraite civiles et militaires (paiement mensuel).

16432. — 23 mai 1979. — **M. Bernard Derosier** rappelle à **M. le ministre de l'économie** que la loi de finances de 1975 a institué la règle du paiement mensuel à terme échu des pensions de l'Etat. Le code des pensions civiles et militaires a d'ailleurs été modifié en conséquence. Or, à ce jour, cette disposition n'est appliquée que dans quarante-cinq départements. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer, d'une part, les raisons de ce retard, et d'autre part, les dispositions qu'il compte prendre pour que le paiement mensuel des pensions soit rapidement institué sur l'ensemble du territoire.

Recherche scientifique (établissements).

16433. — 23 mai 1979. — **M. Bernard Derosier** s'inquiète auprès de **Mme le ministre de la santé et de la famille** du retard pris dans la construction de l'unité de recherche sur la myopathie, à Meaux, dont l'ouverture était prévue à la fin de 1976. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer l'état actuel des travaux et les dispositions qu'elle compte prendre afin que cet ouvrage, d'une importance capitale pour la recherche médicale en la matière, soit achevé dans les meilleurs délais.

Impôts (taxe sur les betteraves).

16434. — 23 mai 1979. — **M. Roland Huguet** demande à **M. le ministre de l'agriculture** de bien vouloir rappeler les critères qui ont amené l'instauration de la taxe applicable aux betteraves et destinée au budget annexe des prestations sociales (B.A.P.S.A.); examiner si cette situation évolue ou si elle correspond encore en 1979 aux conditions d'origine; indiquer si le Gouvernement envisage une suppression ou une modification de cette taxe.

Education (ministère)

(inspecteurs départementaux de l'éducation nationale).

16435. — 23 mai 1979. — **M. Jean-Yves Le Dran** rappelle à l'attention de **M. le ministre de l'éducation** que les inspecteurs départementaux de l'éducation attendent des réponses précises aux assurances de principe qu'ils ont obtenues lors de précédentes négociations. Il lui demande quelles mesures il compte prendre pour: qu'une réponse satisfaisante soit apportée au problème du taux réel d'encadrement; que les engagements annoncés par une étude en 1978 soient pris en compte et confirmés en 1979; que ces personnels puissent exercer pleinement, dans l'intérêt même des usagers du service public, leur rôle d'animation et de gestion proche du terrain.

Transports maritimes (personnel : formation).

16436. — 23 mai 1979. — M. Pierre Jagoret appelle l'attention de M. le ministre des transports sur la situation des élèves des écoles nationales de la marine marchande, et plus particulièrement sur celle des élèves qui y ont obtenu le diplôme de capitale seconde classe de navigation maritime, qui partent accomplir un stage de navigation de dix mois afin de pouvoir poursuivre le cursus de leur formation. Malgré de nombreuses interventions et des assurances verbales répétées, il apparaît que de nombreux élèves ne disposent d'aucune possibilité d'embarquement, ces derniers dépendant entièrement de la bonne volonté des armateurs. Il lui demande quelles mesures il compte prendre pour que les stipulations du plan de formation élaboré par les pouvoirs publics eux-mêmes, et dont dépend la formation et la carrière de nos futurs officiers de marine marchande, puissent s'accomplir, et plus précisément quelle action il compte mener pour que l'armateur français soit convaincu d'accepter les atajaires actuellement à la recherche d'un embarquement. M. Pierre Jagoret demande à M. le ministre des transports si compte tenu de la conjoncture actuelle, il ne serait pas opportun de placer avant la délivrance du diplôme « théorie », la période de scolarité de quinze semaines, qui dans le schéma actuel va se dérouler après la délivrance de ce diplôme et l'accomplissement du stage pratique de dix mois.

Pollution (eau).

16437. — 23 mai 1979. — M. Pierre Jagoret appelle l'attention de M. le ministre de l'environnement et du cadre de vie sur une étude scientifique actuellement réalisée afin de déterminer les conséquences de la pollution pétrolière dans les marais de l'île Grande (Pleumeur-Bodou). Cette étude conduite par des scientifiques de différentes universités françaises et étrangères découle d'un contrat, dont les sources de financement — privées et vraisemblablement étrangères — suscitent la légitime inquiétude des élus locaux qui craignent que ses conclusions n'en soient exploitées contre les intérêts français dans les procédures judiciaires actuellement en cours. Il demande à M. le ministre de l'environnement et du cadre de vie quelles mesures il compte prendre pour s'assurer que les conclusions des experts, dont il ne saurait être question de mettre en doute l'objectivité, soient intégralement publiées et confrontées aux travaux des scientifiques œuvrant dans le cadre des programmes engagés par les pouvoirs publics, cela afin d'éviter une utilisation partielle et partielle de ces études par les responsables de la pollution pétrolière.

Assurance vieillesse (pensions : liquidation et calcul).

16438. — 23 mai 1979. — M. Pierre Jagoret attire l'attention de Mme le ministre de la santé et de la famille sur certaines conséquences de la loi n° 71-1132 du 31 décembre 1971 et du décret n° 72-1129 du 29 décembre 1972 concernant les bases de calcul des droits aux pensions de retraite des salariés du régime général. Mais la portée de cette réforme a été très réduite puisque sa pleine application a été limitée aux pensions liquidées à partir du 1^{er} janvier 1975. Les trois majorations forfaitaires de 5 p. 100 (loi du 31 décembre 1971 elle-même, loi sur la retraite des travailleurs manuels, loi du 28 juin 1977) qui ont été appliquées à une partie des pensions liquidées avant cette date n'ont malheureusement pas entièrement compensé le préjudice subi par les intéressés. De même, le décret du 29 décembre 1972 qui a permis de calculer la pension sur le salaire moyen des dix meilleures années n'a concerné que les pensions servies à compter du 1^{er} janvier 1973 : les personnes qui ont pris leur retraite avant cette date sont victimes d'une nouvelle injustice qu'aucune revalorisation forfaitaire n'a jusqu'à présent réparée, ne serait-ce que partiellement. Il lui demande donc si, étant donné le faible niveau des retraites servies, elle n'estimerait pas souhaitable d'étendre le bénéfice de la loi du 31 décembre 1971 et du décret du 29 décembre 1972 à tous ceux qui en ont été écartés par l'application abusive du principe de la non-rétroactivité ce principe créant une ségrégation injuste pénalisant les travailleurs les moins favorisés par le sort.

Société nationale des chemins de fer français (tarif réduit : congés payés).

16439. — 23 mai 1979. — M. Jean-Michel Boucheron appelle l'attention de M. le ministre des transports sur le problème des billets S.N.C.F. de congé annuel des exploitants agricoles. Il note que seuls sont bénéficiaires d'un billet de congé annuel les exploitants dont les propriétés non bâties inscrites au revenu cadastral

annuel n'excèdent pas 200 francs. Les exploitations agricoles moyennes ont un revenu cadastral annuel de 1000 francs. Il lui demande s'il compte reviser le taux minimal en vigueur de 200 francs pour permettre à de nombreux agriculteurs de bénéficier de cette mesure sociale.

Agriculture (exploitations agricoles).

16440. — 23 mai 1979. — M. Jean-Michel Boucheron attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture sur le problème de la modification des revenus cadastraux. A la demande de toutes les organisations syndicales du monde agricole, il apparaît nécessaire qu'une harmonisation nationale entre les revenus cadastraux des terres de culture, des bois et des propriétés non bâties soit appliquée. Il note qu'en Charente les coefficients d'augmentation des revenus cadastraux proposés par l'administration sont beaucoup plus élevés pour les terres, vignes, prés et autres cultures que pour les bois et les propriétés bâties. Le résultat serait de déplaçer la charge fiscale à l'intérieur des communes et du département en augmentant la part des terres cultivées et en diminuant celle des propriétés de forêts et de la propriété bâtie. Il demande à M. le ministre quelles mesures il compte prendre afin de créer, dans les plus brefs délais, cette commission nationale qui permettrait d'harmoniser l'ensemble des revenus cadastraux et éviter de pénaliser certains agriculteurs.

Impôts (taxe piscicole).

16442. — 23 mai 1979. — M. Joseph Franceschi expose à M. le ministre de l'environnement et du cadre de vie que l'article 402 du code rural stipule, entre autres, que les invalides de guerre et du travail, pensionnés à 85 p. 100 et plus, peuvent dans certaines conditions être dispensés du paiement de la taxe piscicole dans la mesure où ils pratiquent la pêche à la ligne flottante tenue à la main, dans les eaux du domaine public. A cet égard, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître s'il peut être envisagé d'étendre cet avantage à l'ensemble des retraités et pensionnés.

Téléphone (redevance d'abonnement).

16443. — 23 mai 1979. — M. Joseph Franceschi indique à M. le secrétaire d'Etat aux postes et télécommunications qu'il a pris connaissance avec surprise de la réponse faite à sa question écrite n° 8787 du 13 novembre 1978. Il lui signale, en effet, que sans méconnaître la moins-value de recettes qui pourrait résulter des mesures suggérées dans la question écrite précitée, il lui paraît pour le moins contestable que l'Etat refuse d'assumer les responsabilités qui sont les siennes pour assurer le fonctionnement du service public des télécommunications. C'est pourquoi, il lui demande de bien vouloir réexaminer le problème posé par la question écrite n° 8787 de manière à répondre favorablement aux préoccupations légitimes des personnes âgées, qui, en raison de leurs faibles ressources, rencontrent des difficultés pour assurer le règlement de la redevance d'abonnement téléphonique.

Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (législation).

16444. — 23 mai 1979. — M. Gérard Heesbroeck indique à M. le secrétaire d'Etat aux anciens combattants qu'au cours de sa réunion du 8 avril dernier le comité départemental de la F.N.A.C.A. du Nord a manifesté son étonnement face aux projets de remise en cause des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité alors qu'aucune concertation préalable n'a été engagée à ce sujet avec les organisations du monde combattant. Il lui demande de bien vouloir lui faire connaître : 1° quels sont exactement les projets en cause ; 2° s'il envisage, avant d'en saisir le Parlement ou de prendre les mesures réglementaires, de consulter les organisations d'anciens combattants et de rechercher avec elles l'indispensable terrain d'entente.

Pensions de retraite civiles et militaires (âge de la retraite).

16445. — 23 mai 1979. — M. Gérard Bapt demande à M. le ministre de l'intérieur si la loi organique du 18 janvier 1979 qui permet aux magistrats le départ à la retraite deux fois par an, c'est-à-dire le 30 juin de l'année pour tous ceux qui sont nés avant cette date, et le 31 décembre de l'année pour tous ceux qui sont nés le deuxième semestre, s'applique aux magistrats de l'ordre administratif.

Economie (ministère : structures administratives).

16446. — 23 mai 1979. — **M. Maurice Andrieu** demande à **M. le ministre de l'économie** quelles mesures il compte prendre pour assurer les recrutements des 101 postes à pourvoir en 1979 dans les services extérieurs de la direction générale de la concurrence et de la consommation. Ce recrutement a fait l'objet d'un vote du Parlement aux chapitres 31-86 et 31-87, ancien article 10, actions 08, de la loi de finances pour 1979.

Energie (Economies d'énergie).

16447. — 23 mai 1979. — **M. Jacques Lavedrine** appelle l'attention de **M. le ministre de l'Industrie** sur les incohérences de la réglementation relative aux économies d'énergie. Il lui fait observer en effet que les installations de chauffage des piscines font l'objet de mesures de restriction lorsqu'il s'agit de chauffage au fuel mais qu'en revanche aucune limitation n'est apportée à la consommation énergétique si ces installations utilisent l'électricité ou le gaz. Dans ces conditions, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître quelles mesures il compte prendre pour éviter de telles incohérences.

Postes (timbres).

16448. — 23 mai 1979. — **M. Alain Chénard** appelle l'attention de **M. le secrétaire d'Etat aux postes et télécommunications** sur les figurines postales ayant échappé à l'oblitération lors de leur dépôt. Celles-ci doivent être réglementairement annulées avant leur mise en distribution à l'aide de la griffe horizontale de l'établissement concerné. Malgré tout il semble que certaines figurines soient toujours bliffées d'un trait de crayon à bille et cela, d'une manière fréquente, pour les timbres sur taxes. Les associations de collectionneurs ont souhaité, à plusieurs reprises, que l'attention des préposés soit attirée sur le caractère philatélique des envois, aussi il demande quelles initiatives son département ministériel entendait prendre pour donner satisfaction à ce vœu.

Enseignement secondaire (établissements).

16449. — 23 mai 1979. — **M. Pierre Forgues** appelle l'attention de **M. le ministre de l'éducation** sur les conditions de travail des enseignants de sciences physiques, biologiques et d'éducation manuelle et technique et de leurs élèves de cinquième et sixième, au collège Voltaire à Tarbes (Hautes-Pyrénées). Il est actuellement impossible d'assurer un enseignement de bonne qualité dans ces disciplines à des classes de vingt-quatre élèves. De même qu'il est difficile d'assurer la sécurité physique des élèves qui peuvent être amenés à manipuler des produits ou des instruments dangereux. L'augmentation du nombre d'élèves se fait alors au détriment de certaines matières qui, dès lors, deviennent secondaires. Il lui demande quelles mesures il compte prendre pour réaliser, d'une part, des groupes de seize ou dix-huit élèves en sciences expérimentales comme le préconise une circulaire ministérielle, d'autre part, des groupes de douze élèves en éducation manuelle et technique comme dans les lycées techniques, afin d'assurer à la fois la qualité de l'enseignement et la sécurité des enfants.

Action sanitaire et sociale (personnel).

16450. — 23 mai 1979. — **M. Pierre Forgues** appelle l'attention de **Mme le ministre de la santé et de la famille** sur la situation du personnel médico-social de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale des Hautes-Pyrénées au regard du remboursement de leurs frais de déplacement. Il lui fait observer que quatre-vingt-onze employés médico-sociaux se déplacent actuellement dans le département avec une seule voiture de service ! C'est pourquoi il lui demande quelles mesures elle compte prendre pour résoudre le problème de remboursement des frais de transport pour les déplacements effectués avec leur véhicule personnel pour les besoins du service et en particulier si elle compte prendre des mesures pour : 1^o étendre aux collectivités locales le texte appliqué aux agents de l'Etat pour leurs déplacements effectués à l'intérieur de la commune de résidence, pour les besoins du service, article 25 du décret n° 66-619 du 10 août 1966, modifié par le décret n° 71-856 du 12 octobre 1971, complété par l'arrêté du 27 mars 1974, fixant la liste des communes prévue à l'article 25 du décret n° 66-619 (modifié par le décret n° 71-856) et sur lequel figure la ville de Tarbes parmi les villes de moins de 70 000 habitants) ; 2^o étendre aux autres personnels médico-sociaux la possibilité d'opter pour l'indemnité forfaitaire offerte par l'article 2 de l'arrêté du 27 novembre 1968 ; 3^o revaloriser cette indemnité forfaitaire fixée à un taux annuel

de 350 francs lors de sa création (art. 3 de l'arrêté du 27 novembre 1968) et qui n'a pas été revalorisé depuis cette date ; 4^o pour les déplacements hors de la commune de résidence, rembourser les frais de transport au kilométrage réel et non au kilométrage de clocher à clocher et abolir la différence du taux de remboursement de l'indemnité kilométrique suivant que le kilométrage se situe dans la tranche comprise entre 0 et 2 000 km, entre 2 000 km et 10 000 km ou au-dessus de 10 000 km ; 5^o augmenter l'avance pour achat d'un véhicule automobile, non revalorisée depuis la circulaire du 15 octobre 1974 du ministre de l'économie et des finances, et que cette avance soit débloquée au moment de l'achat du véhicule et non plus sur présentation de la facture acquittée ; 6^o octroyer une prime annuelle destinée à compenser le surcoût d'assurance entraîné par l'obligation faite à l'article 9 de l'arrêté du 28 mai 1968 ; 7^o exonérer des frais de stationnement (parcmètres, parkings payants) les personnels appelés à stationner pour les besoins du service en zone de stationnement payant

Energie nucléaire (sécurité).

16451. — 23 mai 1979. — **M. Rodolphe Pesce** s'inquiète auprès de **M. le ministre de l'Intérieur** des graves insuffisances des dispositifs de sécurité du type du plan Orsec, en particulier dans le domaine nucléaire. Les risques d'accident à grande échelle se multiplient dans notre société, et les discours officiels ne permettent plus de masquer les graves carences des mesures prévues par le Gouvernement : l'accident de l'Amoco Cadiz a démontré l'inconsistance du plan Polmar. Dans le département de la Drôme, on se souvient de la complète inefficacité du plan Orsec mis en œuvre lors de l'hiver 1970-1971, lorsque la vallée du Rhône avait été bloquée par la neige. Aujourd'hui, l'accident de Harrisburg a relancé les inquiétudes d'une partie importante de la population où sont implantées les centrales nucléaires, et le doute s'est emparé de beaucoup sur l'efficacité des mesures prévues. A dire vrai, comme ces mesures sont restées secrètes, il est difficile de pouvoir juger de leur efficacité. Devant les demandes de la population et des élus, deux préfets, ceux du Haut-Rhin et de l'Ain, viennent de déclarer qu'ils rendraient publics des plans Orsec Radiations. Il lui demande, en conséquence, de s'engager à ce que dans tous les départements où il existe des centrales et des installations nucléaires les plans Orsec Rad soient publiés, que les élus et en particulier les conseils généraux puissent en avoir une connaissance complète, et qu'ils soient associés à leur élaboration. Il lui demande, d'autre part : s'il entend faire examiner la proposition de loi déposée par le groupe parlementaire socialiste, tendant à améliorer l'information en matière nucléaire ; s'il entend répondre aux demandes des organisations syndicales demandant en particulier un accroissement des pouvoirs des comités d'hygiène et de sécurité.

Emploi (politique départementale).

16452. — 23 mai 1979. — **M. Christian Pierret** demande à **M. le ministre du travail et de la participation** combien d'emplois « d'utilité collective » **M. le préfet des Vosges** a-t-il proposé pour son département dans le cadre de la consultation réalisée par le ministre du travail et de la participation sur cette question. Il rappelle que les Vosges comptent à l'heure actuelle plus de 11 000 chômeurs, ce qui plaide en faveur de l'affectation prioritaire de plusieurs centaines d'emplois d'utilité collective parmi les 5 000 envisagés au plan national.

Taxe sur la valeur ajoutée (taux).

16453. — 23 mai 1979. — **M. Louis Le Penec** appelle l'attention de **M. le ministre du budget** sur le fait que la disposition d'un véhicule automobile automatique est, pour certains handicapés, un élément essentiel pour l'insertion sociale et professionnelle. Il lui demande dans quelle mesure il n'envisage pas de réduire le taux de la T. V. A. applicable à ces véhicules pour les cas ainsi visés ; faute pour le Gouvernement de vouloir servir les prestations qui permettraient aux handicapés de mener une vie aussi proche que possible de celle des valides.

Hôpitaux (personnel).

16454. — 23 mai 1979. — **M. Pierre Prouvost** appelle l'attention de **Mme le ministre de la santé et de la famille** sur le montant très insuffisant de la rémunération allouée aux internes provisoires des centres hospitaliers. En effet, l'application de sa circulaire n° 1221 du 28 octobre 1977 a pour conséquence de ramener le salaire mensuel de cette catégorie de personnel au-dessous du du niveau du S. M. I. C. Or les internes provisoires accomplissent, comme le leur impose le règlement de l'internat auquel ils sont

soumis, 40 heures de travail par semaine. Ils ont terminé leurs études, sont médecins et parfois même titulaires du diplôme de docteur en médecine. En conséquence, il lui demande quelles mesures elle compte prendre pour remédier à cette situation et notamment si elle n'estime pas juste de rétablir le niveau de salaire antérieur à sa circulaire et de maintenir les avantages acquis qui ont été accordés par le D. D. A. S. S. sur proposition des conseils d'administration des hôpitaux.

Economie (ministère) (structures administratives).

16455. — 23 mai 1979. — M. Martin Malvy appelle l'attention de M. le ministre de l'économie sur les difficultés que rencontrent les agents de la direction générale de la concurrence et de la consommation pour remplir les missions qui leur sont confiées, du fait de l'insuffisance des effectifs. Il lui rappelle que le budget de son département pour 1979 prévoyait la création de 101 emplois à la direction générale de la concurrence et de la consommation. Il lui demande en conséquence s'il compte procéder rapidement au recrutement des agents destinés à occuper ces postes.

Assurance maladie-maternité (cotisations).

16456. — 23 mai 1979. — M. Gilbert Faure expose à Mme le ministre de la santé et de la famille le cas d'un homme qui, après être resté de mai 1936 à octobre 1937 à l'école des mécaniciens de marine de Toulon, a été engagé volontaire dans les sous-marins, d'octobre 1937 à octobre 1942. A cette dernière date, il a été aide familial en agriculture et depuis août 1946, il est devenu salarié de l'industrie, sans interruption. L'intéressé, ayant demandé un relevé de cotisations à la caisse régionale d'assurance maladie dont il dépend, il lui a été répondu que les années passées aux armées ne pouvaient lui être comptées, du fait qu'il n'était pas salarié avant et immédiatement après son engagement. Vu le cas particulier que représentent tous ceux qui ont été ainsi mobilisés au service de la France, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les mesures qui peuvent être prises pour que cesse une telle injustice.

Vacances (vacances scolaires d'été).

16457. — 23 mai 1979. — M. Louis Besson appelle l'attention de M. le ministre de l'éducation sur l'inquiétude et les craintes de nombreux parents d'élèves à propos du projet de réduction de la durée des congés scolaires d'été. En effet, maints parents d'élèves et principalement des petits commerçants, agriculteurs, employés ou ouvriers, choisissent de prendre leurs vacances la première quinzaine de septembre, essentiellement pour des raisons financières : le prix des locations étant bien moins élevé en septembre. Ces parents craignent donc qu'en écourtant les vacances d'été ils n'aient plus la possibilité de prendre leurs vacances en septembre, et par là même, qu'ils n'aient plus la possibilité de partir en vacances du tout, les prix de location en pleine saison étant trop élevés pour leurs revenus. Certes, l'intérêt des enfants, les préoccupations pédagogiques doivent l'emporter sur toute autre considération pour la fixation de la durée des congés. Mais il devrait être possible, dans le cas d'un réaménagement global de l'année scolaire, de prendre en compte le problème de l'étalement des vacances. Il lui demande de bien vouloir l'informer de ses intentions à ce sujet.

Examens et concours (handicapés).

16458. — 23 mai 1979. — M. Michel Sainte Marie demande à Mme le ministre de la santé et de la famille pour quelles raisons sa question écrite n° 7093 du 11 octobre 1978 n'a pas reçu de réponse dans les délais réglementaires. Il lui en rappelle les termes : M. Sainte Marie attire l'attention de Mme le ministre de la santé et de la famille sur les difficultés auxquelles se heurtent les handicapés physiques et mentaux au cours des épreuves d'examen. En effet, il arrive très souvent que ces candidats soient éliminés, faute de n'avoir pu achever l'épreuve dans le temps imposé. A une époque où l'on tend à favoriser de plus en plus la réinsertion sociale des handicapés physiques et mentaux, il semble injuste et injustifié de maintenir un « barrage » insurmontable à ce niveau. Respectueux de l'effort produit par ces handicapés, atteints irrémédiablement dans leur personne, il demande au ministre pourquoi les principes énoncés dans le Bulletin officiel de l'éducation nationale n° 72106 ne sont pas étendus à tous les autres secteurs.

Impôt sur le revenu (indemnités journalières).

16459. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais appelle l'attention de M. le ministre du budget sur la situation fiscale des pensionnés et invalides de guerre dont les indemnités journalières, qui compen-

sent souvent des frais, sont désormais imposables sur le revenu en vertu de l'article 76 de la loi de finances pour 1978. Il lui demande de réparer cette erreur en faisant bénéficier les pensionnés et invalides de guerre d'une exemption d'impôt sur le revenu de leurs indemnités journalières.

Chômage (indemnisation) : bénéficiaires.

16460. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais demande à M. le ministre du travail et de la participation les mesures qu'il compte prendre pour permettre aux femmes chefs de famille, veuves ou divorcées, de bénéficier des mesures d'allocation chômage si elles ne trouvent pas d'emploi pour faire face aux nouvelles charges qui leur incombent. Il signale que les dispositions de la loi n° 78-32 du 16 janvier 1979 relative à l'aide aux travailleurs privés d'emploi ne permettent pas de résoudre ce problème.

Urbanisme (agences d'urbanisme).

16461. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais demande à M. le ministre de l'environnement et du cadre de vie de bien vouloir lui faire connaître les règles appliquées pour le financement des agences d'urbanisme des grandes agglomérations et les conditions dans lesquelles un district urbain, qui n'a pas la compétence d'urbanisme, peut s'associer à une agence d'urbanisme et lui apporter un concours financier.

Jeunes (emploi).

16462. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais appelle l'attention de M. le ministre du travail et de la participation sur la situation très grave des jeunes qui, à l'issue de leur scolarité, ne trouvent pas d'emploi. Il lui demande si le Gouvernement a l'intention de renouveler les mesures du pacte pour l'emploi et si son intention est d'en amplifier les moyens et incitations, ce qui lui paraît nécessaire et urgent.

Aménagement du territoire (primes de développement régional).

16463. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais attire l'attention de M. le premier ministre sur les difficultés croissantes d'emploi dans l'agglomération nancéenne et sur l'impossibilité de mettre en œuvre et de négocier des opérations de reconversion industrielle faute d'un dispositif d'aide adapté. Il lui demande, en conséquence, s'il ne lui paraît pas nécessaire, équitable et urgent de faire bénéficier l'arrondissement de Nancy du dispositif des primes de développement régional; afin de mettre cet arrondissement à parité de chances de développement économique sur d'autres arrondissements qui, plus épargnés par la crise économique et le sous-emploi, bénéficient cependant des primes de développement régional.

Impôts locaux (paiement).

16464. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais expose à M. le ministre du budget que des contribuables, frappés par le chômage, ont souvent des difficultés à acquitter leurs impôts locaux en temps utile et que les délais de paiement obtenus ne les exonèrent pas de la majoration de 10 p. 100. Il lui demande s'il ne croit pas utile et juste d'adresser une circulaire aux trésoriers-payeurs généraux et aux percepteurs pour que le délai de paiement soit accompagné, dans ce cas, d'une remise de la pénalité de 10 p. 100.

Handicapés (loi du 30 juin 1975).

16465. — 23 mai 1979. — M. Claude Coulais appelle l'attention de Mme le ministre de la santé et de la famille sur les mesures d'application de la loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, et il lui demande à quelle date les derniers décrets d'application de cette loi seront promulgués.

Anciens combattants (retraite mutualiste).

16466. — 23 mai 1979. — M. Emmanuel Aubert appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat aux anciens combattants sur certaines revendications présentées par des associations d'anciens combattants, concernant la retraite mutualiste à laquelle peuvent prétendre ces derniers. Ces revendications portent sur les points suivants : bénéfice du taux entier de la majoration servie par l'Etat aux anciens combattants prisonniers de guerre 1939-1945 si ceux-ci adhèrent

à une caisse autonome mutualiste entre le 1^{er} janvier 1978 et le 31 décembre 1987, étant entendu que ce taux serait réduit de moitié pour ceux adhérant à une caisse mutualiste après le 31 décembre 1987; compte tenu du préjudice causé aux mutualistes anciens combattants par l'article 2 de la loi n° 48-777 du 4 mai 1948, excluant du bénéfice de la revalorisation la majoration à la charge de l'Etat, abrogation de l'article 2 en cause, de façon que la revalorisation soit étendue à la majoration servie par l'Etat en appliquant cette mesure, dans un premier temps, aux rentes constituées avant le 1^{er} janvier 1949; en raison de l'évolution des prix depuis dix ans, fixation à 3 000 francs, à compter du 1^{er} janvier 1980, du plafond de la rente mutualiste ouvrant droit à la majoration de l'Etat et, ultérieurement, révision annuelle du pouvoir d'achat de la rente, déterminée selon l'indice du coût de la vie; exonération de l'impôt sur le revenu des rentes de réversion et de réversibilité, découlant d'une retraite mutualiste du combattant et constituées au profit des épouses d'anciens combattants mutualistes. M. Emmanuel Auber demande à M. le secrétaire d'Etat aux anciens combattants de bien vouloir, en liaison avec les autres ministres intéressés, mettre à l'étude les vœux exprimés ci-dessus et lui faire connaître la suite susceptible de leur être réservée.

Sécurité sociale (cotisations).

16467. — 23 mai 1979. — M. Hector Rolland rappelle à Mme le ministre de la santé et de la famille que la part contributive de l'employeur à l'acquisition des titres restaurant est exonérée des cotisations de sécurité sociale dans la limite qui, depuis janvier 1974, est fixée à 5 francs. Cette exonération n'est acquise que si la participation patronale est comprise en 50 p. 100 et 60 p. 100 de la valeur du titre, cette valeur étant elle-même plafonnée à 17 francs depuis le 1^{er} avril 1977. Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, il y a réintégration dans l'assiette des cotisations de la totalité de la participation patronale. Tel est, en particulier, le cas lorsque l'employeur participe pour plus de 60 p. 100 de la valeur du titre. Il semblerait plus normal que la réintégration, dans ce dernier cas, ne concerne que la fraction excédant la limite de 60 p. 100. M. Hector Rolland demande à Mme le ministre de la santé et de la famille si, lorsque l'employeur a été amené à dépasser le maximum autorisé de sa contribution à l'acquisition des titres restaurant, et s'il apporte la preuve qu'il s'agit d'une erreur et qu'il a agi avec bonne foi, il ne lui paraît pas possible que seule la fraction excédentaire fasse l'objet d'un redressement et soit ainsi réintégrée dans l'assiette des cotisations sociales.

Assurance vieillesse (âge de la retraite).

16468. — 23 mai 1979. — M. Henry Berger expose à Mme le ministre de la santé et de la famille que certaines personnes employées à titre d'auxiliaires dans les services de la sécurité sociale ou des allocations familiales ont commencé tardivement une activité salariée et désireraient en conséquence continuer à occuper leur emploi au-delà de l'âge de 65 ans, de façon à bonifier une retraite qui, en raison du nombre restreint des années de travail, est obligatoirement fort modeste. Les agents intéressés par la poursuite de leur activité pendant quelques mois sont notamment des femmes ayant dû accepter d'occuper un emploi salarié au décès de leur mari. Il lui demande si elle n'estime pas équitable et logique que des dispositions soient prises, permettant de donner une suite favorable aux requêtes présentées dans ce sens par les agents concernés.

Laboratoires (tarification).

16469. — 23 mai 1979. — M. Henry Berger attire l'attention de Mme le ministre de la santé et de la famille sur le fait que les analyses effectuées par les laboratoires agréés pour le contrôle des eaux d'alimentation sont actuellement remboursées sur la base du tarif de l'arrêté du 9 mars 1974. Ce tarif vieux de plus de 5 ans ne permet plus à ces laboratoires d'exercer leur activité dans des conditions acceptables. Il lui demande quelle solution il pense apporter à ce problème. Doit-on escompter un prochain et important relèvement des tarifs ministériels.

Assurance maladie-maternité (cotisations).

16470. — 23 mai 1979. — M. André Durr rappelle à Mme le ministre de la santé et de la famille que les membres des professions libérales sont assujettis à un régime d'assurance maladie dans le cadre duquel, pour des cotisations sensiblement équivalentes à celles du régime général de sécurité sociale, ils bénéficient de

prestations notablement moindres. Cette distension vient encore de s'accroître à la suite de la mise en œuvre des dispositions du décret du 12 mars 1979 ayant modifié les normes de la détermination des cotisations. Le relèvement important du montant de ces dernières qui varie de 7 p. 100 à 54 p. 100 selon les tranches de revenus représente une charge nouvelle que les intéressés peuvent difficilement supporter. Il lui demande en conséquence que soient reconsidérées les modifications apportées par le décret précité et que soit réalisée parallèlement la mise en concordance des différents régimes d'assurance maladie.

Impôt sur le revenu

(charges déductibles : économies d'énergie et intérêts d'emprunts).

16471. — 23 mai 1979. — En se référant à la réponse publiée au Journal officiel, Assemblée nationale n° 24 du 19 avril 1979, p. 2757), M. Didier Julia fait observer à M. le ministre du budget que les dispositions évoquées de la loi de finances pour 1979 autorisant l'échelonnement sur plusieurs années de la déduction des dépenses destinées à économiser l'énergie ne suppriment pas le désavantage relevé dans la question précitée, à l'encontre du contribuable ayant à rembourser des intérêts d'emprunt et qui a engagé par ailleurs des dépenses ayant pour objet des économies d'énergie. Si les montants conjugués de ces charges sont supérieurs au plafond prévu (c'est-à-dire 7 000 francs augmenté de 1 000 francs par personne à charge) au titre de l'année au cours de laquelle les travaux d'isolation thermique ont été effectués, le reliquat des sommes affectées à ces travaux ne pourra être déduit sur la déclaration des revenus de l'année suivante. C'est cette situation particulière faite à certains contribuables qui est manifestement inéquitable et sur laquelle M. Didier Julia appelle à nouveau l'attention de M. le ministre du budget, en lui demandant que soient aménagées les limites de déduction fiscale à l'égard des contribuables ayant à faire face à la fois au paiement d'intérêts relatifs aux emprunts contractés et aux charges représentées par des dépenses conduisant à des économies d'énergie.

Taxe sur la valeur ajoutée (taux).

16472. — 23 mai 1979. — M. Claude Labbé appelle l'attention de M. le ministre du budget sur la notion de pension et de demi-pension retenue pour les hôtels, pensions de famille et autres établissements de logement en meublé. Il est d'usage que la pension, qui est un forfait, comprenne l'hébergement, le petit déjeuner et les deux repas principaux, la demi-pension ne comprenant qu'un de ces derniers. L'article 12 de la loi de finances pour 1978 a prévu que le taux réduit de la T. V. A. s'applique aux trois quarts du prix de pension et de demi-pension, mais il ne semble pas que le législateur fiscal ait conditionné la notion de pension ou de demi-pension à une durée minimale de séjour. Or, l'instruction 3-C-8-78 du 13 mars 1978 a précisé que : « par prix de pension, il convient d'entendre le prix journalier forfaitaire pour une durée minimale de trois jours... » Il n'est pas coutumier, dans la profession, de prévoir un minimum de séjour pour bénéficier d'un forfait de pension, notamment dans les pensions de famille. Si une association sans but lucratif a imposé cette règle à ses membres (la fédération nationale des logis de France), c'est dans le but d'uniformiser un seuil de rentabilité en vue de compenser les contraintes de la « chate » de l'association, mais ce système atteint moins de 5 000 hôtels. Le seuil minimal prévu par l'instruction 3-C-8-78 précitée ne concordant pas avec les usages de la profession, et en vue d'éviter un contentieux inutile, M. Labbé demande s'il ne conviendrait pas d'interpréter la loi fiscale dans un sens conforme aux méthodes en cours, en admettant de considérer que : « par prix de pension, il convient d'entendre le forfait journalier incluant l'hébergement et nourriture ».

Enseignement préscolaire et élémentaire (établissements).

16473. — 23 mai 1979. — M. Jean-Louis Masson rappelle à M. le ministre de l'éducation que, selon les chiffres qui ont été fournis par Mme la directrice de l'école maternelle de Verny, en Moselle, cette école devrait avoir un effectif de 111 enfants à la rentrée scolaire de septembre 1979, en tenant compte des départs mais sans tenir compte des éventuelles nouvelles arrivées. Or, il s'avère que le chiffre minimum pour la suppression d'école maternelle est de 106 lorsqu'il y a quatre classes. Aussi, le conseil municipal de Verny et toute la population de Verny se sont étonnés que certains responsables aient envisagé de fermer la quatrième classe. M. Masson demande donc à M. le ministre de l'éducation de bien vouloir faire réexaminer cette affaire et de lui confirmer le maintien de la quatrième classe.

*Postes et télécommunications
(secrétariat d'Etat) (personnel).*

16474. — 23 mai 1979. — M. Mariani Maximin attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat sur les postes et télécommunications sur le problème de l'obligation pour les auxiliaires des P. T. T. originaires de la Guadeloupe, qui ont réussi leur concours de titularisation, d'effectuer leur stage en métropole. Ce stage obligatoire crée de nombreuses difficultés d'ordre familial: séparation des époux pour des périodes parfois très longues qui mettent en péril l'équilibre de certaines familles et occasionnent un lourd handicap pour l'éducation des enfants. D'autre part, lors de leur arrivée en métropole, ces fonctionnaires sont confrontés à des difficultés d'adaptation au climat et à de nouvelles conditions de vie, sans compter les problèmes de logement, de garde et de scolarisation des enfants. Ce sont toutes ces raisons qui le conduisent à demander la possibilité, à titre exceptionnel, de faire effectuer ces stages dans le département de la Guadeloupe ou dans celui de la Martinique.

Départements d'outre-mer (habitat rural).

16475. — 23 mai 1979. — M. Mariani Maximin rappelle à M. le ministre de l'Agriculture sa circulaire n° 5099 du 16 novembre 1978 qui est relative au financement des travaux d'amélioration de l'habitat rural au niveau du logement des exploitants. Nul ne peut sérieusement contester que la situation des départements d'outre-mer en général, et de la Guadeloupe en particulier, est, en matière de logement des exploitants agricoles, particulièrement retardataire et critique. Dans ces conditions, la circulaire précitée qui prévoit, purement et simplement, et à l'exception des zones de montagne, la suppression des aides traditionnelles à l'habitat rural en la matière apparaît comme particulièrement inopportune. La simplicité de mise en œuvre et de formalisation administrative, le caractère particulièrement adapté d'une semblable aide aux modalités particulières de réalisation des travaux dans les départements d'outre-mer qui font fréquemment appel au travail personnel de l'exploitant ou aux « coups de mains » la faisait particulièrement apprécier. Dans ces conditions, il lui demande de bien vouloir revoir la position de son administration en ce qui concerne les départements d'outre-mer afin d'y rétablir une aide qui s'y avère, sans aucun doute, encore plus nécessaire que dans les régions les plus défavorisées de la métropole.

QUESTIONS ECRITES

pour lesquelles les ministres demandent un délai supplémentaire pour rassembler les éléments de leur réponse.

(Art. 139, alinéa 3, du règlement.)

M. le ministre de l'intérieur fait connaître à M. le président de l'Assemblée nationale qu'un délai lui est nécessaire pour rassembler les éléments de sa réponse à la question écrite n° 15983 posée le 10 mai 1979 par M. Antoine Lepeltier.

M. le Premier ministre fait connaître à M. le président de l'Assemblée nationale qu'un délai lui est nécessaire pour rassembler les éléments de sa réponse à la question écrite n° 15465 posée le 26 avril 1979 par M. Pierre-Bernard Cousté.

M. le Premier ministre fait connaître à M. le président de l'Assemblée nationale qu'un délai lui est nécessaire pour rassembler les éléments de sa réponse à la question écrite n° 15631 posée le 28 avril 1979 par M. Joseph Vidal.

M. le Premier ministre fait connaître à M. le président de l'Assemblée nationale qu'un délai lui est nécessaire pour rassembler les éléments de sa réponse à la question écrite n° 15644 posée le 28 avril 1979 par M. Pierre-Bernard Cousté.

Mme le ministre de la santé et de la famille fait connaître à M. le président de l'Assemblée nationale qu'un délai lui est nécessaire pour rassembler les éléments de sa réponse à la question écrite n° 15848 posée le 10 mai 1979 par M. Pierre Joxe.

Ce numéro comporte le compte rendu intégral des deux séances
du mardi 22 mai 1979.

1^{re} séance : page 4069 ; 2^e séance : page 4085.

ABONNEMENTS

	FRANCE et Outre-mer.	ÉTRANGER
	Francs.	Francs.
Assemblée nationale :		
Débats	36	225
Documents	65	335
Sénat :		
Débats	28	125
Documents	65	320

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION

26, rue Desaix, 75732 Paris CEDEX 15.

Téléphone } Renseignements : 579-01-95
Administration : 578-61-39
TELEX 201176 F DIRJO-PARIS