

N° 219

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1985-1986

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 décembre 1985.

PROPOSITION DE LOI

portant réforme de l'enseignement médical.

PRÉSENTÉE

Par MM. Pierre-Christian TAITTINGER, Jean CHÉRIJOUX, Jacques PELLETIER, Claude HURIET, Jean-Pierre FOURCADE, Michel ALLONCLE, Jean-Paul BATAILLE, André BOHL, Louis BOYER, Jean CAUCHON, Charles DESCOURS, Marcel FORTIER et Michel MIROUDOT,

Sénateurs.

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

Profession et activités médicales. — Centres hospitaliers et universitaires - Conseil national des études médicales - Enseignement médical - Facultés de médecine - Universités médicales.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La proposition de loi portant réforme de l'enseignement médical soumise à votre examen est une des pièces maîtresses du futur statut des universités médicales.

L'enseignement de la médecine doit rester universitaire, et s'effectuer au sein de centres hospitaliers, pour que les futurs médecins, le plus tôt possible puissent, sous la responsabilité des professeurs, acquérir une pratique médicale ; ce véritable compagnonnage entre enseignants et étudiants ne peut s'accommoder de structures semblables à celles des autres disciplines.

La proposition de loi ici proposée s'articule autour d'un maître-mot : l'autonomie.

Les facultés de médecine sont rétablies ; certes, elles n'auraient jamais dû disparaître. Ces facultés doivent avoir un véritable statut d'établissement public, c'est-à-dire une autonomie financière, administrative et pédagogique ; ces facultés de médecine pourront se regrouper entre elles pour former une université médicale, possédant bien entendu la triple autonomie, ou si elles le désirent, peuvent être maintenues avec leur statut d'établissement public dans une université pluri-disciplinaire.

L'autonomie des facultés de médecine et des universités médicales doit être réelle sous réserve d'une coordination nationale assurée par un conseil national des études médicales auquel seront soumis pour accord les projets pédagogiques.

Ce conseil national sera composé d'universitaires, de médecins libéraux, de médecins publics et de représentants des différents ministères intéressés ; ainsi, il correspondra à la pratique médicale sous toutes ses formes : bien entendu, les enseignants y seront majoritaires étant donné leur vocation.

Ce conseil national des études médicales pourra harmoniser les diplômes et représenter les universités médicales dans le cadre européen (contrôle des flux, équivalence de diplômes).

L'autonomie financière : le président de l'université médicale ou le doyen de la faculté de médecine est ordonnateur principal des dotations budgétaires accordées à son établissement par les instances nationales et les instances régionales mais nous voudrions également insister sur la possibilité offerte aux facultés comme aux universités de recevoir des subventions et de passer des contrats d'enseignement et de recherche avec toutes collectivités, qu'elles soient publiques ou privées.

L'autonomie pédagogique donnée aux universités sera la plus large possible. Un point cependant est souligné par cette proposition de loi : la sélection. Elle est impérative, car la pléthore médicale en France est grave, le chômage médical commence à s'installer, la seule réponse est la sélection décidée par le Président Georges Pompidou et que le gouvernement actuel a finalement reconduite après avoir envisagé de la supprimer. Cette sélection doit être précoce, soit dès l'entrée, soit à la fin de la première année. Il faut souligner dès maintenant que si la France conserve une sélection et contingente ses médecins, il faudrait prévoir en cas de libre circulation des médecins en Europe une discussion à l'échelon européen pour que les autres pays agissent dans le même sens.

L'autonomie pédagogique doit s'accompagner de la création à côté des enseignants titulaires, de postes d'enseignants sous contrat à durée déterminée. L'existence de ces professeurs associés à l'université sous contrat à durée déterminée est fondamentale, permettant une osmose entre l'université et l'exercice libéral.

Enfin, l'autonomie administrative : ayant statut d'établissement public, l'université médicale, ou la faculté de médecine, sont dirigées par un conseil d'administration ; ce conseil devra comprendre au moins 50 % d'enseignants ayant rang de professeur, ce qui n'aurait jamais dû cesser d'exister !

Il s'agit, Mesdames, Messieurs, d'une évolution de nos C.H.U., évolution approuvée par la quasi-totalité des enseignants et qui va dans le sens de la responsabilisation et de la concurrence nécessaire entre les établissements ; le dernier article de cette proposition permet enfin de prévoir une période transitoire de deux ans pour que les unités de formation et de recherche actuelles choisissent, soit de s'ériger en université, soit de s'associer pour former une université, soit de s'intégrer en tant que faculté au sein d'universités pluridisciplinaires.

C'est pourquoi ce texte constitue un tournant historique dans la vie de nos universités médicales, ouvrant la voie à la modernité.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

L'enseignement médical est dispensé par les facultés de médecine.

Plusieurs facultés peuvent se regrouper pour constituer une université médicale.

Art. 2.

Les universités médicales et les facultés de médecine sont des établissements publics, dotés de la personnalité morale, et jouissant d'une autonomie administrative, financière et pédagogique. Elles sont dirigées par un président ou un doyen, assisté par un conseil d'administration.

Art. 3.

Le conseil d'administration est composé pour moitié au moins de représentants des enseignants ayant le titre de professeurs. Il comprend également des représentants des chercheurs, des étudiants et du personnel non enseignant.

Les facultés de médecine rattachées à une université médicale sont obligatoirement représentées au conseil d'administration de cette université.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Art. 4.

Le président ou le doyen est élu par le conseil d'administration parmi les membres de celui-ci, pour une durée de trois ans. Il est rééligible. Il doit appartenir au corps des professeurs des universités, médecins ou biologistes des hôpitaux.

Art. 5.

Chaque établissement public d'enseignement médical détermine, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires exis-

tantes, les modalités d'accès à l'enseignement qu'il dispense. Ces modalités ne peuvent toutefois être mises en œuvre qu'avant l'entrée en première année ou à la fin de celle-ci.

Art. 6.

Les établissements procèdent librement à l'élaboration de leur projet pédagogique et à l'organisation des études, sous réserve du rôle confié au Conseil national des études médicales par l'article 7 ci-après.

Ils peuvent recruter des professeurs associés sous contrat à durée déterminée.

Art. 7.

Il est créé un Conseil national des études médicales, chargé :

1. De fixer les quotas des diplômes attribués à chaque établissement médical. Ces quotas peuvent être révisés tous les trois ans.

2. D'assurer la coordination des projets pédagogiques visés à l'article 6 de la présente loi par l'élaboration d'un schéma directeur imposant des normes générales aux établissements.

3. De veiller au respect de ces normes par les établissements. A cet effet, chaque projet pédagogique lui est soumis pour approbation.

4. De proposer aux ministres concernés une définition et une réglementation des diplômes nationaux.

5. De donner un avis sur toutes les mesures nécessaires à la coordination des études médicales dans le cadre de la Communauté économique européenne.

Art. 8.

Le Conseil national des études médicales comprend :

— six présidents d'université médicale ou doyens de faculté de médecine élus par leurs pairs ;

— six professeurs d'université membres d'une commission médicale consultative des centres hospitaliers universitaires élus par leurs pairs ;

— trois membres médecins des commissions médicales consultatives des hôpitaux non universitaires, élus par leurs pairs ;

— trois représentants des médecins exerçant à titre libéral, dont un médecin hospitalier à temps partiel, désignés par le Conseil national de l'ordre des médecins ;

- un représentant des médecins du secteur para-public non hospitalier, désigné par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- trois représentants de l'Etat désignés respectivement par les ministres chargés de la santé, de la recherche et de l'éducation nationale.

Le conseil élit en son sein un président choisi par les membres universitaires. Le président a voix prépondérante en cas de partage des voix.

Art. 9.

Outre la participation de l'Etat et les subventions allouées par les régions, départements et communes, les ressources des établissements publics d'enseignement médical peuvent provenir, notamment, des dons et legs, des rémunérations de services, des fonds de concours et de la participation des employeurs au financement des formations technologiques et professionnelles.

Art. 10.

Les établissements d'enseignement médical peuvent passer des contrats d'enseignement et de recherche avec les collectivités territoriales, les établissements publics, les entreprises publiques, les instituts ou laboratoires et les personnes privées, physiques ou morales.

Art. 11.

Les établissements publics d'enseignement médical et les centres hospitaliers s'associent par convention pour créer des centres de soins, d'enseignement et de recherche appelés centres hospitaliers et universitaires.

Ces centres demeurent régis par les dispositions de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958.

Art. 12.

Les unités de formation et de recherche de médecine sont soumises au statut de faculté de médecine. Elles disposent d'un délai de deux ans, à compter de la date de promulgation de la présente loi, pour choisir de constituer une faculté autonome ou une faculté rattachée, soit à une université médicale, soit à une université pluri-disciplinaire.