

SÉNAT

1^{re} SESSION ORDINAIRE DE 1960-1961

Annexe au procès-verbal de la 1^{re} séance du 15 novembre 1960.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1961, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE

TOME III

SANTÉ PUBLIQUE ET POPULATION

Par M. André PLAÏT

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, André Dulin, Jean-Louis Fournier, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Louis Roy, secrétaires ; Ahmed Abdallah, Emile Aubert, Marcel Audy, Clément Balestra, Abdennour Belkadi, Brahim Benali, Ahmed Bentchicou, Lucien Bernier, Ahmed Boukikaz, Joseph Brayard, Martial Brousse, Robert Burret, Omer Capelle, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. André Chazalon, Francis Dassaud, Mme Renée Dervaux, MM. Hubert Durand, Adolphe Dutoit, Jean Fichoux, Etienne Gay, Lucien Grand, Georges Guénil, Paul Guillaumot, Jacques Henriot, M^{re} Hamet Kheirate, Roger Lagrange, Mohammed Larbi Lakhdari, Arthur Lavy, Francis Le Basser, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Georges Marie-Anne, Louis Martin, André Méric, Léon Messaud, Hacène Ouella, Jacques Richard, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Vermeersch, MM. Joseph Voyant, Raymond de Wazières, Mouloud Yanat.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (1^{re} législ.) : 866, 886 (annexe 25) 897 et in-8° 194.

Sénat : 38, 39 (tome III, annexe 23) (1960-1961).

Mesdames, Messieurs,

Le projet de budget de la Santé publique et de la population présenté pour 1961 s'élève à la somme de 1 milliard 453 millions de nouveaux francs. Il est en augmentation de près de 190 millions de nouveaux francs par rapport au budget de l'année dernière pour les crédits de personnel et les dépenses en capital.

Un tel accroissement de volume des crédits prévus n'a encore jamais été atteint dans ce département ministériel.

Les grandes masses de ce budget sont :

— en premier lieu les interventions publiques, c'est-à-dire l'aide sociale, l'aide médicale, la lutte contre les fléaux sociaux ;

— en deuxième lieu les dépenses exceptionnelles pour autorisation de programme, destinées à :

a) Permettre la construction et la modernisation des établissements hospitaliers pour les adapter au régime nouveau de l'enseignement médical ;

b) Equiper des hôpitaux et des centres de recherche médicale.

Le budget voté pour 1960 vient s'accroître :

1° De mesures acquises, c'est-à-dire l'adaptation pour 1961 de crédits votés, pour une somme de 155 millions de nouveaux francs ;

2° De mesures nouvelles dont le montant s'élève à 34 millions de nouveaux francs auxquels s'ajoutent des autorisations de programme pour un montant de 154 millions de nouveaux francs.

Mesures acquises :

En règle générale, la partie intitulée « Services votés » dans la préparation du budget constitue une reconduction pure et simple des crédits accordés pour l'année précédant l'année en cause.

Toutefois, certaines augmentations de crédit peuvent intervenir dans le cas où celles-ci résultent de l'application automatique d'une loi, d'un règlement ou d'un engagement formel du Gouvernement : elles figurent au budget sous la rubrique « mesures acquises ».

Elles doivent être soumises au vote de notre Assemblée, mais il s'agit d'ajustements de crédits déjà engagés ou de crédits évaluatifs ou provisionnels et leur adoption ne saurait être différée.

Cependant le volume de ces « mesures acquises » est fort important puisqu'il s'élève à la somme de 154 millions de nouveaux francs et il me paraît utile de faire connaître les chapitres et les articles dont l'augmentation substantielle s'est avérée nécessaire.

L'ajustement des crédits d'aide sociale et d'aide médicale (chapitre 46-22) représente la presque totalité de cette augmentation, soit 140 millions de nouveaux francs ; voici les principaux articles intéressés par ces mesures :

Art. 7. — Aide médicale aux malades mentaux : 51.313.000 NF.

Art. 1^{er}. — Aide sociale à l'enfance : 45.050.000 NF.

Art. 5. — Aide médicale : 19.740.000 NF.

Art. 9. — Aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes : 16.597.000 NF.

Art. 6. — Aide médicale aux tuberculeux : 6.110.000 NF.

Au chapitre 47-12, concernant la prophylaxie et la lutte contre les fléaux sociaux, on enregistre des mesures acquises pour les trois premiers articles :

Art. 1^{er}. — Protection maternelle et infantile : 4.200.000 NF ;

Art. 2. — Prophylaxie de la tuberculose : 600.000 NF, soit, au total, pour ce chapitre : 6 millions de nouveaux francs.

Mesures nouvelles.

I. — BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Le budget de fonctionnement se caractérise par un accroissement modeste des moyens mis à la disposition du Ministère. Les mesures nouvelles s'élèvent au total à 14 millions de nouveaux francs.

A. — *Moyens des services.*

Les moyens des services ne sont pas très sensiblement accrus.

Total des autorisations nouvelles :

— pour le personnel	851.000 NF.
— pour le matériel	556.000 NF.
— pour les subventions	2.180.000 NF.

Total 3.587.000 NF.

La plupart des mesures traduisent en fait des rajustements indispensables de crédits (heures supplémentaires, frais divers de matériel) ou de certaines indemnités de fonction, ou encore l'application de textes intervenus dans l'année (assistantes sociales). Les seules mesures intéressantes sont :

1° La création du Centre technique de l'équipement (385.000 nouveaux francs) ;

2° La réorganisation en projet du corps de l'Inspection générale par création d'un grade d'Inspecteur général adjoint (+ 163.000 NF) ;

3° La poursuite de l'équipement du Laboratoire national de la santé publique (+ 100.000 NF).

Equipement en matériel scientifique de la section de Montpellier et poursuite de l'équipement des autres sections ;

4° L'effort consenti en faveur de la recherche scientifique. La subvention à l'I. N. H. est accrue de 2.100.000 NF ;

5° Un crédit destiné au démarrage de la réforme de l'Ecole nationale de la Santé publique (+ 80.000 NF).

B. — *Interventions publiques.*

Les mesures nouvelles s'élèvent en ce domaine, à :

- 275.000 NF pour l'action éducative et culturelle ;
 - 3.558.000 NF pour l'action sociale ;
 - 6.615.000 NF pour la prévoyance,
- ensemble 10.449.000 NF.

Les principales mesures sont les suivantes :

1° L'augmentation du nombre des bourses en faveur des infirmières, des masseurs, des élèves médecins et pharmaciens inspecteurs de la Santé, et le relèvement du taux moyen des bourses en faveur des élèves assistantes sociales (au total 175.000 NF) ;

2° L'augmentation de la subvention à l'École de service social de Montrouge (100.000 NF) ;

3° L'accroissement de l'aide sociale en faveur des infirmes et aveugles (2 millions de nouveaux francs) et de l'allocation compensatrice des augmentations de loyers (400.000 NF) ;

4° L'application d'une tranche d'un plan de réorganisation et d'amélioration du fonctionnement des instituts de jeunes sourds et aveugles (personnel et matériel + 1 million de nouveaux francs).

5° L'ouverture de crédits pour le remboursement aux départements des frais de la vaccination antipoliomyélique (7 millions de nouveaux francs).

6° L'accroissement de 100.000 NF des crédits destinés aux subventions en faveur de l'enfance inadaptée et des bourses d'éducateurs.

II. — BUDGET D'ÉQUIPEMENT

Le budget d'équipement présente, par rapport à 1960, un doublement des moyens mis à la disposition du Ministère. En effet, par rapport aux 100 millions de nouveaux francs ouverts à ce titre en 1960, le projet de 1961 prévoit :

— 150 millions de nouveaux francs pour les secteurs hospitalier et social.

— 4 millions de nouveaux francs pour la recherche médicale (I. N. H.),

sommes auxquelles s'ajoute une part des crédits de 110 millions de nouveaux francs inscrits au budget des charges communes pour la réforme des études médicales, à répartir entre le Ministère de la Santé publique et celui de l'Éducation nationale.

Les suppléments de crédits ainsi demandés seront tout d'abord employés, à raison de 35 millions de nouveaux francs, à compenser les hausses de prix intervenues sur les opérations en cours.

Le surplus sera réparti entre les divers secteurs, en respectant en principe les proportions fixées par le plan d'équipement. Toutefois un effort spécial est prévu en faveur des écoles d'infirmières, de la réadaptation fonctionnelle, de la lutte contre le cancer et de la P. M. I.

L'accroissement par rapport à 1960 (et compte non tenu des 35 millions affectés aux réévaluations et qui intéressent surtout les hôpitaux et les hôpitaux psychiatriques) atteindra ainsi, notamment :

- 20 % pour les hôpitaux.
- 17 % pour les écoles d'infirmières.
- près de 100 % pour la réadaptation fonctionnelle.
- 32 % pour le cancer.
- 37 % pour la P. M. I.
- 65 % pour les diverses opérations du secteur social.

Enfin la recherche médicale obtient 4 millions de nouveaux francs contre 1 million en 1960.

Analyse des mesures nouvelles.

Chapitre 31-01. — *Création d'un Centre technique d'équipement sanitaire et social (185.531 NF).*

La création de ce Centre répond à un souci de meilleure utilisation des crédits d'équipement mis à la disposition des collectivités aussi bien au stade de l'étude des projets qu'au stade de la réalisation des opérations.

Sous l'impulsion du Commissariat général au Plan, les programmes et les crédits d'équipement ont pris une ampleur de plus en plus grande, compte tenu, d'une part, de la modernisation des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure, d'autre part, dans le domaine social, de la création d'établissements. L'instauration d'un organisme chargé de suivre la préparation et l'exécution du plan d'équipement sanitaire et social qui puisse veiller à la fois à l'emploi rationnel des crédits et à l'application des normes techniques et également contrôler les travaux exécutés par les organismes constructeurs est particulièrement souhaitable.

Il a paru plus économique de ne pas créer un service autonome, mais de faire appel à des fonctionnaires mis à la disposition du Ministère de la Santé publique par des grands services techniques ; ces personnels seront aidés par des collaborateurs, architectes,

médecins, ingénieurs, utilisés à temps partiel et rémunérés au moyen de vacations ; cette formule présente l'avantage d'une grande souplesse et évite la création d'emplois.

Les collectivités locales, maîtresses d'œuvre, pourront faire appel à ce Centre, qui, grâce à sa documentation et son expérience, pourra utilement les conseiller.

L'intervention de cet organisme devrait permettre, par des études préalables plus poussées, un raccourcissement du délai d'exécution des opérations et, ainsi, une consommation plus rapide des crédits de paiement.

Chapitre 31-01. — *Renforcement du corps de l'Inspection générale de la Santé publique et de la Population (227.417 NF).*

Le corps de l'Inspection générale de la Santé et de la Population exerce son contrôle sur le fonctionnement de tous les services et établissements publics qui concourent à assurer la protection sanitaire et sociale de la population française, le développement de la population, de la famille, de l'aide sociale ainsi que la protection de l'enfance et de l'adolescence.

La tâche de l'Inspection générale, composée de dix membres, est très lourde et, faute d'effectifs suffisants, l'Inspection générale n'est plus susceptible de faire face aux missions chaque jour plus importantes qui lui sont imposées en raison du développement, dont il convient de se féliciter, des activités du Ministère de la Santé publique et de la Population.

Il apparaît donc nécessaire d'accroître l'effectif de l'Inspection générale, sans augmenter le nombre des inspecteurs généraux, mais par la création de postes d'inspecteurs généraux adjoints. Le nombre de postes d'inspecteurs généraux adjoints serait fixé à douze.

Le financement de cette opération serait effectué par la transformation d'emplois de quatre administrateurs civils, cinq inspecteurs de la Population et de l'Action sociale et cinq inspecteurs de la Santé, toutes catégories de fonctionnaires ayant vocation à une nomination comme inspecteurs généraux adjoints. Ce financement serait assuré sans charge supplémentaire.

La création de douze postes d'inspecteurs généraux adjoints semble répondre à une nécessité certaine.

Le récent rapport d'ensemble présenté par l'Inspection générale de la Santé et de la Population sur l'organisation de l'aide médicale et sociale aux personnes âgées est un exemple qui montre l'intérêt

qui s'attache à de telles études ; il est en tous points remarquable ; l'enquête menée avec le plus grand souci d'exactitude et d'objectivité permet de tirer des conclusions valables et de prendre des mesures particulièrement efficaces.

Le corps renforcé de l'Inspection générale sera en mesure de présenter de semblables rapports fructueux sur d'autres questions intéressant la santé publique et la population.

Chapitre 34-03. — *Laboratoire national de la Santé publique* (100.000 NF) :

Une somme de 100.000 NF est demandée pour achat de matériel scientifique et équipement d'une section spécialisée, mesure nouvelle venant accroître le crédit de 200.000 NF voté au budget de 1960.

Il s'agit de la plus importante section du Laboratoire national de la Santé, celle du contrôle des médicaments qui a été transférée à Montpellier.

Ce Laboratoire sera implanté dans les locaux actuellement occupés par la Faculté de Pharmacie qui doit s'installer dans un nouvel immeuble en cours de construction. Dès à présent, des locaux ont été concédés pour amorcer le fonctionnement du Laboratoire au cours de l'année 1960 et permettre l'engagement de personnel. L'implantation du Laboratoire à Montpellier doit se faire progressivement au cours des trois années à venir et à mesure de la libération des locaux.

Malgré les conditions défectueuses dues à la dispersion et à l'exiguïté des locaux dont il dispose, le Laboratoire n'a cessé de développer ses activités depuis sa réorganisation en 1957. Un effort particulier d'équipement a été fait pour qu'il dispose du matériel nécessaire à la mise en œuvre des techniques physiques d'analyse dont le champ d'action ne cesse de s'accroître.

Avec l'application de la nouvelle réglementation des spécialités pharmaceutiques, le Laboratoire verra en effet ses obligations accrues ; il devra en outre donner ses réponses dans un délai assez court pour ne pas entraver le développement de l'industrie pharmaceutique.

La section de bactériologie dont l'activité était cantonnée à des domaines assez limités, comme le contrôle des eaux minérales

et des procédés de désinfection, a été développée de manière à pouvoir utilement aborder les problèmes les plus divers posés par la protection de la santé publique.

Enfin, une section très importante, celle de la virologie créée en 1958 à Lyon effectue dès maintenant le contrôle des différents vaccins d'origine virale comme le vaccin antipoliomyélique et le vaccin grippal ; elle prépare pour les laboratoires publics des antigènes pour le diagnostic des maladies d'origine virale et effectue des enquêtes épidémiologiques sur la poliomyélite.

Chapitre 34-91. — *Implantation du Ministère de la Santé publique et de la Population.* — *Charges locatives (533.000 NF) :*

Le Ministère de la Santé publique et de la Population est installé, depuis sa création, rue de Tilsitt. Ses services occupaient, il y a peu de temps encore, quatre immeubles loués dans un des plus beaux quartiers de Paris. Certains d'entre eux sont des hôtels particuliers mal adaptés à leur destination et grevés de servitudes qui interdisent un aménagement rationnel.

Depuis plusieurs années, l'évacuation de ces locaux est envisagée et leur transfert avenue de Lowendal a été décidé.

Dans sa séance du 24 août 1960, la Commission centrale de contrôle des opérations immobilières a fixé au 1^{er} octobre 1960 la cessation du paiement du loyer intégral de l'immeuble du 11, rue de Tilsitt, occupé par les services de l'Administration centrale du Ministère.

A compter de cette date, seule une indemnité d'occupation relative au rez-de-chaussée et à une partie des caves sera versée au propriétaire dudit immeuble en raison de la nécessité du maintien d'une cantine pour le personnel jusqu'à ce qu'une possibilité de transfert permette l'installation de cet organisme dans d'autres locaux. Les quatre autres étages de l'immeuble ont été entièrement libérés et remis à la disposition du propriétaire.

Actuellement donc, les services centraux du Ministère occupent, outre le rez-de-chaussée du 11, rue de Tilsitt, les immeubles sis aux numéros 1, 7 et 18, rue de Tilsitt, et un immeuble sis au numéro 9 de l'avenue de Lowendal.

Dans sa séance du 21 janvier 1960, le Conseil général des bâtiments de France a approuvé l'avant-projet concernant la construction sur une partie de l'îlot Fontenoy d'un bâtiment de sept

étages destiné à recevoir l'hôtel du Ministre de la Santé publique et de la Population et les directions générales et services de l'Administration centrale ainsi qu'un garage. Cet immeuble et celui déjà occupé du 9, avenue de Lowendal, grouperont donc la totalité des services centraux du Ministère.

Ainsi est-il permis d'espérer que, bientôt, ce Ministère sera installé dans les locaux neufs et bien adaptés à leur destination. Il sera désormais possible de voir disparaître des budgets à venir les lourdes charges locatives qui, cette année, s'élèvent à 533.000 nouveaux francs.

Chapitre 36-11. — *Subvention à l'Institut national d'hygiène* (2.100.000 NF) :

Cet établissement public, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière fonctionne sous la tutelle du Ministère de la Santé publique et de la population.

L'activité de cet organisme a été accrue grâce aux crédits qui lui ont été accordés l'an dernier pour la création et la prise en charge de 165 emplois de savants et de membres du personnel de laboratoires chargés de veiller sur la santé de notre population.

Les nombreux travaux sont publiés régulièrement dans un bulletin et vous me permettrez de citer les titres des travaux réalisés :

— Maladies sociales : tuberculose, cancer, maladies vénériennes, maladies mentales.

— Nutrition : consommation de l'alcool et du tabac.

— Pédiatrie : mortalité infantile et rôle des malformations congénitales du cœur, en particulier.

— Epidémiologie : poliomyélite.

— Enquêtes hydrogéologiques et sanitaires de plusieurs départements français.

La subvention accordée en 1959 était de 5 millions et demi de nouveaux francs ; elle avait été presque doublée en 1960, atteignant 9 millions et demi de nouveaux francs. Le Ministre de la Santé publique présente pour le budget de 1961, sous la rubrique « Mesures nouvelles », une demande de 2.100.000 NF : ce crédit est très justifié et votre Commission l'accorde bien volontiers.

Chapitre 36-11. — *Services de la santé.* — *Installation à Rennes de l'École nationale de la Santé (80.000 NF) :*

La loi portant création d'une École nationale de la Santé a été votée par le Sénat le 7 juillet dernier et promulguée le 28 juillet 1960.

Ce nouvel organisme, je le rappelle, a pour mission de compléter l'enseignement des disciplines de santé publique et d'administration sanitaire et sociale en vue de les adapter à la formation et au perfectionnement des personnels qui concourent à la protection sanitaire de la population et à l'action sociale.

Des décrets détermineront les conditions de fonctionnement administratif et financier de l'école, les modalités d'admission et le régime des études qui seront sanctionnées par la délivrance de diplômes reconnus valables sur le plan international et, en particulier, par l'Organisation mondiale de la Santé.

La somme de 80.000 NF prévue au budget doit être considérée comme un crédit de démarrage en faveur de cette nouvelle école.

Chapitre 43-12. — *Services de la Santé.* — *Bourses d'études pour élèves médecins et élèves pharmaciens inspecteurs de la Santé (74.909 NF) :*

La création de quatre bourses d'études pour les élèves médecins et de deux bourses pour les élèves pharmaciens inspecteurs de la Santé entraînent une inscription, en mesures nouvelles, de 75.000 NF.

L'école du service de santé militaire de Lyon peut participer au recrutement des corps des médecins inspecteurs ou des pharmaciens inspecteurs de la Santé ; les places disponibles à l'école sont fixées chaque année, sur la demande du Ministre de la Santé publique et de la Population, par le Ministre des Armées.

Les élèves de l'école du service de santé militaire qui, à leur entrée, ont opté pour le corps des médecins ou pharmaciens inspecteurs de la Santé contractent un engagement militaire spécial d'une durée égale au temps qui doit s'écouler jusqu'à leur sortie de l'école.

Ces dispositions, qui ont fait l'objet du décret n° 59-880 du 20 juillet 1959, permettront ainsi au Ministre de la Santé de recruter de jeunes médecins ou pharmaciens qui, ayant obtenu leur diplôme d'Etat, auront acquis une formation administrative les rendant aptes à exercer, dès la sortie de l'école, les fonctions d'inspecteur de la Santé.

Il serait souhaitable de voir s'accroître chaque année le nombre de ces bourses afin de pallier, dans une certaine mesure, une désaffection qui se manifeste dans le recrutement des médecins et des pharmaciens inspecteurs de la Santé.

Chapitre 43-21. — *Service de la Population et de l'Aide sociale.*
— *Subvention à des écoles (100.000 NF) :*

La subvention à l'Association pour le développement de l'assistance aux malades, dont le siège est à Montrouge, présente sur le budget de 1961 qui nous est soumis une augmentation de 100.000 NF. Il s'agit, en réalité, d'une extension de l'école et de la création d'une « Ecole de cadres ».

Cette section est destinée à donner une qualification adaptée à leurs fonctions :

- aux directrices et monitrices d'écoles d'assistantes sociales ;
- aux assistantes chargées dans les services sociaux de la formation pratique des futures assistantes sociales ;
- aux assistantes ayant des responsabilités de direction ou d'encadrement d'autres assistantes dans les services sociaux.

Toutes ces fonctions existent et correspondent à une nécessité qui n'est pas contestée : la formation des élèves assistantes requiert des directrices et des monitrices. De même, l'organisation des services sociaux et la complexité de plus en plus grande du rôle des assistantes sociales nécessitent que les assistantes, surtout les débutantes, soient encadrées par des collègues plus expérimentées.

Il n'est pas normal que les assistantes auxquelles sont confiées ces fonctions d'enseignement ou de direction n'aient pas une qualification supérieure à celle de leurs élèves et ne soient pas préparées à leurs fonctions.

L'ancienneté professionnelle, la réussite dans l'exercice de la profession ne leur confèrent pas l'aptitude à enseigner, à former les autres et à les faire travailler.

L'Etat à qui incombe la responsabilité de la formation des assistantes sociales et la coordination des services sociaux se doit de normaliser cet enseignement des cadres et de le mettre à la portée de tous ceux dont la fonction le requiert.

Au point de vue international, la section doit permettre à certains pays, dont les services sociaux sont encore peu développés, de

trouver en France un enseignement supérieur du service social valable. Ils vont actuellement le chercher surtout dans les pays anglo-saxons, ce qui n'est pas sans répercussions importantes sur l'expansion et l'influence de la pensée et des institutions françaises.

Cette section fonctionnera dans les locaux de l'Institut du service social, rue du 11-Novembre, à Montrouge, donnés à l'Etat par l'Association professionnelle pour l'assistance aux malades.

Chapitre 46-22. — *Services de la population et de l'action sociale. — Aide sociale et aide médicale :*

Ce chapitre absorbe à lui seul la presque totalité des crédits des mesures acquises (140.000 NF sur un total de 146.000 NF) concernant les interventions publiques. Il faut noter que les crédits d'action sociale et d'aide médicale ont subi entre le budget de 1959 et celui de 1961 une augmentation de 25 %.

L'article 9 concernant l'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes qui avait été l'objet d'une augmentation de 16.600.000 NF pour ajustement aux besoins constatés est accru d'une somme de 2 millions de nouveaux francs au titre de mesures nouvelles nécessaire à l'application de la réforme du produit du travail des aveugles et grands infirmes dans le calcul de leurs ressources. L'article 172 du Code de la famille a, en effet, été modifié ; dorénavant, le produit du travail des aveugles et grands infirmes âgés de moins de soixante ans ne sera pris en compte que pour la moitié des ressources des intéressés.

Un nouvel article met à la disposition du Ministre de la Santé publique et de la population une somme de 100.000 NF pour secours exceptionnels en cas de calamité publique.

Chapitre 47-11. — *Mesures générales de protection de la santé publique. — Dépenses de vaccination antipoliomyélitique :*

La vaccination antipoliomyélitique est actuellement facultative, mais l'importante participation de l'Etat de 7 millions de nouveaux francs inscrite au budget prouve qu'après avoir consulté l'Académie nationale de Médecine et le Conseil supérieur d'Hygiène, le Ministère de la Santé publique estime qu'elle est efficace.

Il faut donc permettre au plus grand nombre de personnes de pouvoir bénéficier de cette vaccination. Des séances gratuites sont organisées dans tous nos départements. Les Préfets et les

Directeurs départementaux de la Santé peuvent ouvrir des centres temporaires dans les communes. Les Conseils généraux de toute la France n'hésitent pas à inscrire à leur budget, à cet effet, des sommes importantes ; on assiste à une véritable émulation pour faire front contre cette affection.

Peu importe qu'une loi soit promulguée pour rendre cette vaccination obligatoire ; une active et raisonnable propagande porte ses fruits et nul parent n'oserait s'opposer à la vaccination de son enfant.

Il faut donc penser que c'est un manque de crédits qui freine la généralisation de cette opération. Le coût du vaccin reste élevé et le développement de la pratique des vaccinations gratuites se heurte à de sérieuses difficultés financières.

Cet obstacle doit être franchi. Sans demander la prise en charge par les Caisses de Sécurité sociale du coût de cette vaccination, il serait souhaitable qu'elles participent à cet effort commun en pensant aux sommes énormes qu'elles doivent consacrer au traitement des séquelles de cette terrible maladie. Les départements ministériels des Finances, du Travail, de la Santé publique auxquels se joindront volontiers les collectivités locales doivent poursuivre leur effort afin que la poliomyélite soit effacée des maladies infectieuses en France par la généralisation de la vaccination.

Chapitre 66-20 :

Dépenses en capital. — Analyse des mesures nouvelles pour 1961.

Opérations nouvelles. — Article 3 : Aide sociale aux adultes.

a) *Personnes âgées (foyers, maisons de retraites, logements) : 2.460 NF.*

Votre Commission a été unanime à regretter la somme vraiment insignifiante réservée aux personnes âgées dans le budget d'équipement qui nous est soumis.

Les dépenses en capital s'élèvent à une somme qui n'a jamais été égalée, soit 154 millions de nouveaux francs. Les foyers, maisons de retraite et logements figurent pour une somme de 2.460 NF.

Le rapport d'ensemble auquel j'ai déjà fait allusion sur l'organisation de l'aide médicale et sociale aux personnes âgées présenté

par l'Inspection générale de la Santé et de la Population insiste sur les deux facteurs principaux qui ont modifié les données de ce problème qui se pose actuellement avec une particulière acuité :

— le premier résulte de l'augmentation sensible de la durée de la vie humaine : soixante-cinq ans pour les hommes ; soixante-douze ans pour les femmes ;

— le second se caractérise par l'amenuisement des ressources personnelles des travailleurs.

L'action qui incombe au Ministère de la Santé publique et de la Population en faveur des personnes âgées dépourvues de ressources suffisantes s'exerce soit à domicile, soit dans les établissements à caractère collectif.

I. — *Protection à domicile.*

La protection à domicile serait certainement la meilleure solution tant sur le plan humain que sur le plan financier. Les attributions d'allocations, l'organisation des services de soins à domicile mettant des infirmières ainsi que des travailleuses familiales et des aides ménagères à la disposition des vieillards, la création de foyers de jour avec distribution de repas ou de denrées leur permettant de poursuivre leur existence dans le cadre normal de leur vie ; mais cette protection à domicile se heurte à des obstacles multiples. L'insuffisance des diverses allocations prévues en faveur des personnes âgées est manifeste : elles sont fixées à un niveau trop bas pour leur permettre de faire face à leurs besoins essentiels.

Quant aux services de soins au foyer, ils sont en nombre infime, eu égard à l'effectif des personnes en cause. Il n'est vraiment pas possible d'envisager le recrutement et la formation de travailleuses familiales ou d'aides ménagères en nombre suffisant pour apporter à ces vieillards le secours journalier et l'assistance nécessaire à leur état.

Certes, il faut louer et encourager le zèle, et même dans bien des cas, le courage de ces personnes qui se livrent à un véritable apostolat : il faut en accroître le nombre et la qualité. Mais nous savons bien et le Ministère de la Santé publique ne l'ignore pas, que la protection à domicile ne peut pas être généralisée, et ce n'est pas cette forme d'aide sociale et médicale qui donnera une solution valable à ce problème.

II. — Hébergement dans les hospices et les maisons de retraite.

Il est donc nécessaire de prévoir en faveur des personnes âgées dépourvues de ressources suffisantes ou atteintes d'infirmité ne leur permettant pas de rester à leur foyer l'élaboration d'un large plan d'hébergement dans les hospices et les maisons de retraite.

L'équipement actuel comporte environ 200.000 lits dans le secteur public et le secteur privé, mais ces établissements reçoivent également des infirmes de tous âges et de nombreuses personnes n'ayant pas atteint soixante ans. On peut donc considérer que sur l'étendue du territoire national, le nombre de lits affectés aux vieillards proprement dits s'élève approximativement à 150.000. La proportion de lits d'hospice par rapport à la population de soixante-cinq ans et plus est pour la France de 34,4 p. 1.000.

Il existe, à l'heure actuelle, une forte prévention à l'égard des hospices car bien souvent l'état des locaux laisse fortement à désirer, mais au fur et à mesure de l'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement des personnes âgées, le nombre des candidats s'accroîtra sensiblement.

La nécessité d'un programme général d'hébergement des personnes âgées s'impose. Il est indispensable de prévoir une politique de rénovation des hospices et la construction de nouvelles maisons de retraite. Ces créations nouvelles doivent être disséminées en vue d'éviter le dépaysement de vieillards qui, transplantés trop loin souffrent de l'éloignement de leur famille. La meilleure formule est la petite maison de retraite cantonale où les personnes âgées peuvent recevoir les soins médicaux que nécessite leur état.

Ces besoins médicaux sont maintenant bien connus et des médecins spécialistes étudient la physiologie et la pathologie des personnes âgées. La gérontologie vise surtout à être préventive. La pathologie et la thérapeutique des personnes âgées font l'objet de la gériatrie.

Une infirmerie d'hospice existe dans tous les hospices et maisons de retraite ; elle doit disposer de quelques lits réservés aux personnes âgées atteintes d'une affection aiguë et ainsi qu'à celles qui, inéluctablement, arriveront au terme de leur vie et dont la longue agonie en salle commune revêt un spectacle déprimant et inhumain.

La solution de l'hébergement des vieillards est une question complexe et je me bornerai à signaler :

- 1° Des malades mentaux âgés qui ne peuvent pas être reçus dans les hôpitaux psychiatriques ;
- 2° Des tuberculeux chroniques pulmonaires ;
- 3° Des grabataires.

III. — *Financement.*

Le problème de l'aménagement des hospices et de leur rénovation et la construction de maisons de retraite est essentiellement un problème financier.

Des efforts louables mais insuffisants et très inégaux ont été déjà fournis par certaines collectivités locales et surtout par les communes qui, vivant en contact permanent avec les réalités, se sont efforcées de remédier tant bien que mal à certaines situations parfois très pénibles.

Les dispositions du décret du 25 septembre 1959 permettant aux caisses régionales d'assurances vieillesse d'effectuer sur leurs réserves des prélèvements au profit du compte spécial d'action sanitaire et sociale vont les amener à concourir à l'aide sociale aux personnes âgées.

En outre, il a été institué à la caisse nationale de Sécurité sociale, une section « vieillesse » du Fonds d'action sanitaire et sociale dont le capital doit être intégralement employé sous forme de subventions de loyers et d'hébergement des personnes âgées.

Mais, c'est à l'Etat qu'incombe la charge de promouvoir un plan d'ensemble et au Ministère de la Santé publique et de la Population celle d'harmoniser tous les efforts financiers des collectivités et des caisses de sécurité sociale qui viendront accroître les crédits d'investissement.

La loi de programme, malgré les indications maintes fois fournies par la Commission des Affaires sociales ne comporte aucune opération en faveur de l'hébergement des vieillards : les mesures nouvelles, nous l'avons vu plus haut, se traduisent par le crédit insuffisant de 2.460 NF.

Lors de son audition, devant la Commission, le Ministre de la Santé publique et de la population a constaté l'unanimité de tous ses membres qui lui ont fait part de leur angoisse devant une telle

carence. Nous avons appris qu'un projet sera inscrit en 1961 et deux en 1962, dans la région parisienne. Cependant, 826 projets de maisons de retraite représentant 1 milliard de nouveaux francs ont été enregistrés.

Votre Commission vous livre ces chiffres et vous demande de se joindre à elle pour que soit étudié par le Ministre de la Santé publique, un vaste plan sur l'hébergement des personnes âgées conforme au rapport présenté par l'inspection générale de son département ministériel.

Un certain nombre de questions ont été posées à M. le Ministre de la Santé publique lors de son audition devant la Commission :

— M. Menu a demandé que soit envisagée dans les nombreux lits vacants dans les sanatoria, l'hospitalisation des malades tuberculeux nord-africains habitant l'Algérie ;

— M. Lagrange s'est ému des faibles crédits attribués à l'enfance inadaptée et a fait l'éloge de certaines œuvres privées qui se consacrent à ce douloureux problème.

— M. Grand a demandé que soit envisagée une harmonisation des règles d'attribution de l'allocation de la tierce personne en faveur des aveugles.

— M. Fournier a évoqué des difficultés qui se sont élevées dans une grande ville de France au sujet des interventions « à cœur ouvert ».

— M. Roy a insisté pour que les décrets et arrêtés concernant le corps médical fassent l'objet, au cours de leur élaboration, de prises de contact avec les représentants qualifiés des médecins et chirurgiens groupés au sein de leurs syndicats.

— Mme Cardot a demandé un examen plus rapide des dossiers d'aide sociale par les Commissions cantonales.

— M. Bernier s'est fait l'interprète de ses collègues des départements d'outre-mer pour obtenir un alignement des indemnités pour tierce personne à celles appliquées en métropole.

— M. Dutoit désire que soit déposé un amendement rendant obligatoire la vaccination antipoliomyélitique.

Sous réserve des observations présentées ci-dessus, votre Commission des Affaires sociales donne un *avis favorable* aux dispositions du projet de loi de finances intéressant la Santé publique et la Population.