

SÉNAT

1^{re} SESSION ORDINAIRE DE 1964-1965

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 novembre 1964.

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1), sur le projet de loi de finances pour 1965, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Marcel PELLENC,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

EXAMEN DES CREDITS ET DES DISPOSITIONS SPECIALES

ANNEXE N° 25

SANTE PUBLIQUE ET POPULATION

Rapporteur spécial : M. René DUBOIS

(1) Cette commission est composée de : MM. Alex Roubert, président ; Jacques Masteau, Gustave Alric, Yvon Coudé du Foresto, vice-présidents ; Martial Brousse, Roger Lachèvre, Jacques Richard, secrétaires ; Marcel Pellenc, rapporteur général ; André Armengaud, Jean Bardol, Jean Berthoin, Edouard Bonnefous, Jean-Eric Bousch, Paul Chevallier, Bernard Chochoy, André Colin, Antoine Courrière, Marc Desaché, Jacques Descours Desacres, Paul Driant, René Dubois, Max Fléchet, Pierre Garet, Roger Houdet, Michel Kistler, Jean-Marie Louvel, André Maroselli, Georges Marrane, Pierre Métayer, Max Monichon, Geoffroy de Montalembert, Georges Portmann, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Ludovic Tron.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2^e législ.) : 1087 et annexes, 1106 (tomes I à III et annexe 24), 1141 et in-8° 266.

Sénat : 22 (1964-1965).

Mesdames, Messieurs,

Le budget du Ministère de la Santé publique et de la Population, pour 1965, se présente de la manière suivante, comparé à celui de l'année précédente :

	1964	1965
	(En millions de francs.)	
Dépenses ordinaires.....	1.983,6	2.077,6
Dépenses en capital (crédits de paiement).....	110,6	209,2
Total	2.094,2	2.286,8
Dépenses en capital (autorisations de programme)...	484,7	519,8

D'une année sur l'autre, la progression des dépenses s'établit à 9,1 %, soit à un taux supérieur de deux points à celui de la croissance du budget général. L'austérité a ainsi quelque peu épargné un secteur où les besoins sont aussi variés que considérables.

L'augmentation des dépenses ordinaires n'atteint que 4,7 %. Par contre, celle des crédits de paiement des dépenses en capital se chiffre à 89,1 % pour assurer le règlement des importants programmes engagés antérieurement. Quant aux programmes nouveaux inscrits dans le budget de 1965, ils seront supérieurs de 7,2 % à ceux de l'an dernier.

*
* *

I. — Les dépenses ordinaires.

Les dépenses ordinaires seront en augmentation de 94 millions de francs dont 65,3 millions au titre des mesures acquises et 28,7 millions au titre des mesures nouvelles.

La masse des mesures acquises n'appelle pas d'observation.

La quasi totalité de celles qui concernent le Titre III (moyens des services) ne sont pas propres au département de la Santé publique puisqu'elles sont relatives à l'extension, en année pleine,

des améliorations de rémunérations accordées à l'ensemble des fonctionnaires au cours de l'exercice 1964 : 5.059.725 F sur un total de 5.372.071 F. Le reliquat résulte d'une augmentation de 200.000 F de la dotation du chapitre 33-91 « Prestations familiales » dont l'importance avait été sous-estimée, de l'inscription d'un crédit de 220.000 F pour tenir compte des hausses de loyers puisque l'on n'a pas encore réussi à réunir dans un même bâtiment public l'ensemble des services du Ministère, sommes compensées pour un montant de 107.654 F par la non-reconduction de dépenses inscrites à titre non renouvelable en 1964.

L'essentiel de celles qui concernent le Titre IV (interventions publiques) sont, elles, particulières au Ministère puisqu'elles consistent en l'adaptation aux besoins réels de dotations relatives à des dépenses qui doivent être obligatoirement couvertes. Le total de 60 millions de francs se répartit ainsi :

- protection de la Santé publique. + 5 millions de francs.
- prophylaxie + 15 millions de francs.
- aide médicale et sociale..... + 40 millions de francs.

C'est à travers les *mesures nouvelles* que transparait la politique du Ministère pour l'exercice à venir. Aussi convient-il d'analyser plus longuement les dotations supplémentaires effectuées à ce titre, soit : 6.978.385 F en ce qui concerne les dépenses de gestion et 21.728.000 F en ce qui concerne les subventions.

A. — LES DÉPENSES DE GESTION

1° *L'Administration centrale :*

Les modifications apportées aux crédits de l'Administration centrale sont de faible ampleur (+ 109.882 F) : une économie de 45.000 F sur les services médico-sociaux gage partiellement la création de dix emplois de dactylographe et l'ajustement de quelques crédits de matériel.

2° *Les services extérieurs :*

Deux opérations sont à retenir :

— l'augmentation des crédits relatifs aux frais d'examen du personnel para-médical pour tenir compte de l'augmentation du nombre des candidates (+ 87.000 F) ;

— la prise en charge, par la Santé publique, du Centre de formation des monitrices de la jeunesse de Nantes, précédemment géré par le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports (+ 2.081.503 F).

Les rubriques que nous retrouvons à ce titre sont les rubriques traditionnelles. Les documents budgétaires ne retracent donc pas encore le regroupement de tous les services départementaux, réforme dont le principe avait été posé à l'occasion de la loi de Finances pour 1964. Rappelons qu'il avait été décidé de regrouper en une direction départementale unique et en un service régional unique de l'action sanitaire et sociale, d'une part, les directions et services dépendant du Ministère de la Santé — la Direction départementale de la population et de l'action sociale et la Direction départementale de la Santé — d'autre part, les services préfectoraux de l'aide sociale et les services médicaux et sociaux de l'Education nationale.

Cette réforme, qui a fait l'objet des décrets du 30 juillet 1964, est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1964 et sa mise en place s'effectue rapidement. Les responsables régionaux et départementaux ont été désignés (J. O. du 9 septembre dernier) et les médecins appartenant aux anciens cadres de la Santé et de l'Education nationale ont été chargés des diverses fonctions techniques prévues dans les nouvelles structures. Dans un second temps, des commissions d'intégration procéderont à la constitution des nouveaux corps et c'est pour éviter d'interrompre le paiement de leurs traitements que les fonctionnaires intéressés continueront à être pris en charge par leurs administrations d'origine.

Il reste également à procéder à l'organisation et au regroupement matériel des services, ce qui demandera un certain délai.

Un crédit d'un million de francs avait été ouvert pour 1964 ; une partie a permis de financer la création des postes de directeurs de l'action sanitaire et sociale ; le reliquat sera utilisé pour couvrir les dépenses résultant de l'affectation, dans leurs nouvelles fonctions, des autres catégories de personnel.

3° *Les établissements publics rattachés :*

a) Une réforme importante a été effectuée en juillet 1964 (1), la création d'un *Institut national de la Santé et de la Recherche médicale* (I. N. S. E. R. M.) qui se substitue à l'Institut national

(1) Décret n° 64-727 du 18 juillet 1964.

d'hygiène avec une mission sensiblement élargie, notamment dans le domaine de la recherche, et une structure différente : en effet, le conseil d'administration et le directeur général seront secondés par un conseil scientifique de vingt membres et par des commissions scientifiques spécialisées.

La subvention de fonctionnement accordée à l'Institut augmentera de 4.920.000 F pour lui permettre d'effectuer :

- le recrutement :
 - de 68 chercheurs (effectif porté de 452 à 520) ;
 - de 70 techniciens (effectif porté de 497 à 567) ;
 - de 13 agents contractuels administratifs ;
 - de 4 techniciens pour le service central de protection contre les radiations ionisantes (S. C. P. R. I.) ;
- l'aménagement des carrières des personnels en place, en application des décrets du 12 mai 1964 ;
- le renforcement de l'équipement en matériel scientifique du S. C. P. R. I.

b) Les crédits de fonctionnement de *l'Institut national d'études démographiques* (I. N. E. D.), diminuent de 220.000 F ; en effet une dotation de 300.000 F ouverte dans le budget de 1964 pour l'achat d'un immeuble en vue du regroupement de l'I. N. E. D. est devenue sans objet ; par contre, un supplément de 80.000 F est demandé pour permettre la publication des études et des travaux en cours.

Leur volume s'accroît parallèlement aux activités de l'Institut. Ce dernier, outre qu'il poursuivra en 1965 les travaux en cours (démographie en Afrique et en Europe orientale, étude de la population active en France, étude de l'orientation des élèves aux différents niveaux de l'enseignement), entamera des recherches dans deux directions nouvelles : une enquête socio-démographique sur la population des grands ensembles et une étude des problèmes d'immigration étrangère.

c) *L'Ecole nationale de la Santé publique* de Rennes n'apparaît dans le bleu qu'à l'occasion de transformations d'emplois d'importance mineure. Bien qu'elle continue à fonctionner dans des locaux provisoires, son activité n'en progresse pas moins d'année en année avec un état-major restreint de 15 professeurs et de 17 assistants.

Pour 1965, elle ajoutera à ses activités désormais traditionnelles :

- la préparation aux concours de recrutement des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale prévus par le décret du 30 juillet 1964 portant réforme des services extérieurs ;
- l'hygiène scolaire puisqu'en vertu de la réforme, cette matière entre désormais dans le domaine de la Santé publique.

L'Ecole de la Santé a notamment pour objet de former les directeurs d'établissements hospitaliers dont le recrutement est rendu difficile par des traitements insuffisants. En effet les grilles indiciaires des divers cadres administratifs sont restées ce qu'elles étaient en 1948 alors que la plupart des autres catégories de fonctionnaires ont obtenu des relèvements. L'existence d'avantages en nature que l'on oppose aux intéressés pour leur refuser toute amélioration ne doit pas faire oublier qu'il est exigé d'eux une présence permanente.

B. — LES SUBVENTIONS

Au titre des interventions publiques, il a été possible de pratiquer pour 305.000 F d'économies sur des chapitres suffisamment dotés : remboursements effectués pour les réductions tarifaires sur les réseaux de la S. N. C. F. aux tuberculeux en traitement dans les sanatoria ; dotation des chapitres relatifs aux migrations ; constitution et renouvellement du stock roulant de médicaments.

Les chefs d'augmentation peuvent être regroupés sous trois rubriques :

1° *La prophylaxie et la lutte contre la lèpre :*

Un crédit supplémentaire de 620.000 F est ajouté, par transfert, aux 30.000 F inscrits au chapitre 47-12 pour subventionner à 92,75 % les dépenses exposées par les Départements d'Outre-Mer en ce qui concerne les consultations antilépreuses. Parallèlement, l'article 69 de la loi de finances classe parmi les charges obligatoires des D. O. M. les dépenses de fonctionnement du service de prophylaxie de la lèpre.

On veut ainsi, d'une part, traiter la maladie — les sulfones se sont révélés efficaces — et, d'autre part, en éviter la dispersion par le placement familial surveillé des enfants.

2° *L'aide sociale aux personnes âgées :*

A l'article 8 du chapitre 46-22, la dotation de 129,5 millions de francs consacrée à l'aide sociale aux personnes âgées est majorée, en mesures nouvelles, de 17 millions de francs pour tenir compte de l'incidence des relèvements des allocations décidées pour 1965 soit :

- 1.700 F au 1^{er} janvier ;
- 1.800 F au 1^{er} juillet.

Malgré l'effort réalisé dans ce domaine depuis 1962, la Commission insiste sur le fait que les augmentations envisagées demeurent très loin des propositions de la Commission Laroque qui prévoyait 1.900 F pour 1964 et 2.200 F pour 1965. Or le coût de la vie a augmenté de quelque 15 % depuis 1961, date de ces propositions.

3° *L'enseignement :*

— l'encadrement des établissements d'enseignement rattachés au Ministère est renforcé : 17 créations d'emplois sont effectuées au bénéfice des *instituts nationaux des jeunes sourds et aveugles* à Chambéry et à Bordeaux et les crédits de matériel sont légèrement augmentés. Coût : + 1.350.000 F.

— l'aide de l'Etat en faveur de l'*enfance inadaptée* passera de 5.850.000 F à 6.850.000 F. Le supplément permettra d'octroyer des subventions à trois écoles nouvelles d'éducateurs (il y en avait 25 en 1964 pour 1.893 élèves) et de porter le nombre des bourses d'éducateur de 300 à 366. La transformation des diplômes d'écoles privées en diplômes d'Etat est prévue pour 1965.

— de la même manière, les écoles privées agréées qui forment les *auxiliaires médicaux*, et notamment les infirmières (elles sont au nombre de 195) recevront un complément de subventions de 961.261 F (dotation initiale : 547.650) : l'effort est à signaler — nous le retrouvons d'ailleurs dans les dépenses en capital — et il était indispensable pour suivre le développement de l'équipement sanitaire.

Parallèlement, le nombre des bourses d'études passera de 2.456 à 3.100 mais le montant n'en est pas modifié : le taux moyen annuel reste fixé à 2.148,16 F. Le crédit supplémentaire s'élève à 951.739 F, ce qui correspond à un accroissement de 16 %.

Signalons en incidente que pour multiplier les vocations et retenir le personnel infirmier des établissements publics, la meilleure solution réside en une amélioration de la carrière.

— un crédit supplémentaire est destiné au développement de la formation des *assistantes sociales* (150.000 F, soit + 18 %) : 100.000 F sont destinés à améliorer la subvention servie à l'Institut du service social de Montrouge ; 50.000 F à la poursuite de la politique de regroupement des écoles d'assistantes sociales sur le plan régional : une école régionale sera créée à Rennes.

Au total, le bilan des mesures nouvelles du titre IV, pour intéressant qu'il soit dans quelques secteurs, est relativement léger. Nous le terminerons par deux vœux :

— que la commission interministérielle chargée de reviser les *critères de répartition, entre Etat, Département et Commune, des dépenses d'aide sociale*, accélère ses travaux afin que cessent les injustices nées de l'utilisation de barèmes vieux de dix ans. Les facultés contributives des collectivités ainsi que leurs charges ont en effet évolué très vite depuis le décret du 21 mai 1955 !

— que les crédits destinés à fournir aux familles qui ont un enfant atteint d'une infirmité grave, une *prestation dite d'éducation spécialisée* (loi du 31 juillet 1963) soient le plus rapidement mis en place.

*
* *

II. — Les dépenses d'équipement.

Nous en arrivons aux dépenses d'équipement. Pour les situer dans leurs justes contours, nous dirons volontiers que les autorisations de programme relèvent d'une projection dans l'idéal et que les crédits de paiement sont l'ébauche d'une réalité retardée.

A. — LE CONTENU DU BUDGET DE 1965

Ce qui frappe à la lecture des dotations en capital du Ministère de la Santé publique, c'est l'écart qui sépare le taux d'accroissement des crédits de paiement (+ 89,1 %) et le taux d'accroissement des autorisations de programme (+ 7,2 %). Une explication : des programmes importants ont été lancés au cours de ces dernières années et il conviendra, en 1965, de faire face à de lourdes échéances.

1° *Les autorisations de programme :*

Leur total s'élève à 519.800.000 F, dont 16.800.000 F au titre V (investissements directs) et 503 millions de francs au titre VI (subventions d'équipement).

Le titre V n'appelle pas d'observation, si ce n'est qu'au chapitre 56-10 (Reconstruction des établissements nationaux) les réévaluations du montant des travaux tiennent autant de place que les programmes nouveaux. Ceci démontre le préjudice financier dû à des retards de travaux dont l'Etat est cependant le seul maître.

Au titre VI qui constitue l'essentiel du budget d'équipement du Ministère, la politique suivie ressort des taux de croissance des dotations d'une année sur l'autre.

Après un effort important effectué l'an dernier puisque la masse des autorisations avait progressé d'un tiers par rapport à 1963, la progression est ralentie aux environs de 7 % pour tenir compte des impératifs du plan de stabilisation. Cette moyenne est légèrement dépassée pour les hospices (8 %), pas tout à fait atteinte pour les hôpitaux et les hôpitaux psychiatriques (6 %).

Par contre, des dotations restent à leur niveau de l'an passé dans de nombreuses rubriques, le plus souvent parce que l'effort fourni en 1964 avait été considérable :

— l'équipement des services de réadaptation fonctionnelle (+ 103 % entre 1962 et 1963) ;

— l'équipement des centres de transfusion sanguine (+ 250 % entre 1962 et 1963) ;

— les organismes d'aide sociale aux adultes (+ 48 % entre 1962 et 1963).

Ce besoin de « souffler » a même conduit à inscrire des autorisations d'un montant inférieur à celles de 1964 : tel est le cas des opérations concernant l'enfance inadaptée (— 12 % au lieu de + 68 %) et la mesure semble moins justifiée que dans les cas précédents compte tenu des lacunes qui subsistent en ce domaine.

En revanche, l'effort d'équipement est poursuivi, quoiqu'à un degré moindre, en ce qui concerne la lutte contre le cancer (+ 15 %) et une grave erreur corrigée en ce qui concerne les écoles d'infirmières : alors que les dotations de 1964 accusaient une chute de plus du cinquième par rapport à 1962, celles du

budget de 1965 sont quadruplées par rapport à 1964 pour financer 21 créations contre 3 l'an dernier. C'est donc un programme en « dents de scie » qui nous est ainsi proposé ;

2° La croissance moyenne des *crédits de paiement* s'établit à 47,3 % et sur certains chapitres ils font plus que doubler :

— 100 % pour les établissements hospitaliers et les écoles d'infirmières ;

— 175 % pour les organismes d'hygiène sociale ;

— 116 % pour les organismes d'aide sociale.

Par contre, aucun crédit n'est inscrit au chapitre « Recherche scientifique et médicale ». La mise en place des unités de recherche est lente — sur les 32 unités lancées de 1962 à 1964, 14 seulement sont achevées et cinq en cours d'exécution — et bien qu'il semble que le rythme de réalisation aille s'accéléralant, les crédits déjà ouverts seront suffisants pour régler les échéances à venir en 1965.

B. — L'EXÉCUTION DU IV^e PLAN

Avec l'année 1965 s'achève le IV^e Plan. Il est donc intéressant de connaître, pour l'ensemble et pour chaque catégorie d'opérations, quel en sera, au 31 décembre 1965, le degré de réalisation.

C'est la raison pour laquelle nous avons consigné dans le tableau suivant, d'une part, les prévisions du Plan, d'autre part la somme des autorisations de programme ouvertes dans les lois de finances de 1962 au présent budget et converties en francs 1961.

Une réserve s'impose au départ : les taux de conversion des francs courants en francs 1961 utilisés par le Ministère des Finances semblent avoir sous-estimé les hausses de prix. *Si l'on utilisait l'indice officiel de la construction — et l'essentiel des investissements consiste en bâtiments — il faudrait déduire des pourcentages qui apparaissent dans le tableau entre 4 et 5 points.* En tenant compte du coût des terrains, la divergence serait encore plus grande.

CHAPITRES	PREVISIONS du IV ^e Plan.	AUTORISATIONS de programme ouvertes de 1962 à 1965.	POURCENTAGE d'exécution du Plan.
	(En milliers de francs.)		
<i>Chapitre 66-10 :</i>			
C. H. U.....	253.580	345.267	136,2
Autres hôpitaux	284.300	241.004	84,8
Hospices	128.700	108.524	84,3
Réadaptation fonctionnelle	25.780	16.735	64,9
Ecoles d'infirmières	13.140	37.326	284,1
Etudes d'avant-projets	»	17.290	»
Total	705.500	766.146	108,6
<i>Chapitre 66-12 :</i>			
Cancer	23.920	29.824	124,7
Maladies mentales	302.150	244.928	81,1
P. M. I.....	36.160	30.043	83,1
Autres rubriques	28.270	19.803	70
Etudes d'avant-projets	»	2.955	»
Total	390.500	327.553	83,9
<i>Chapitre 66-20 :</i>			
Enfance inadaptée	94.000	120.166	127,8
Aide à l'enfance.....	70.400	58.137	82,6
Autres rubriques	111.600	85.569	76,7
Total	276.000	263.872	95,6
<i>Chapitre 66-30 :</i>			
Recherche	70.000	77.527	110,8
<i>Autres chapitres :</i>			
Etablissements nationaux	»	58.890	»
Etudes générales	»		
Total général	1.442.000	1.493.988	103,6

La Santé publique est l'une des rares administrations qui puisse se flatter d'avoir atteint, *pour l'ensemble*, les objectifs fixés, avec un taux d'exécution de 103,6 % selon les chiffres officiels. A la vérité, il conviendrait d'exclure la rubrique non programmée concernant les établissements nationaux ; le pourcentage serait alors ramené à 99,5 %, chiffre que l'on retrouve dans le rapport économique et financier.

Dans *le détail*, des distorsions importantes apparaissent toutefois. Des secteurs ont été nettement privilégiés et le supplément qui leur a été attribué a bien évidemment été prélevé sur les dotations des autres.

Citons parmi les premiers :

- les écoles d'infirmières (284,1 %) et ce n'est que justice étant donné la pénurie du personnel hospitalier ;
- les centres hospitaliers universitaires (136,2 %) puisqu'il faut bien mettre en place la très importante réforme des études médicales ;
- la protection de l'enfance inadaptée (127,8 %) ;
- la lutte contre le cancer (124,7 %) ;
- la recherche médicale (110,8 %).

En revanche, le retard pris est inquiétant en ce qui concerne d'autres secteurs clés du département où la pénurie d'équipements est criante, à savoir :

- les hôpitaux non C. H. U. (84,8 %) ;
- les hôpitaux psychiatriques (81,1 %) ;
- les hospices (84,3 %).

Il en va de même de la réadaptation fonctionnelle et de la protection maternelle et infantile.

Un deuxième correctif s'impose d'ailleurs, car outre les hausses de prix qui ont été sous-estimées dans les statistiques officielles, il faut introduire *le facteur temps* : une autorisation de programme doit être engagée, puis les crédits de paiement doivent être ouverts et ordonnancés. Entre le lancement d'un projet et la mise en service de l'établissement correspondant il s'écoule un délai plus ou moins long, plutôt plus que moins en ce qui concerne la Santé publique, ainsi que le démontre l'exécution du dernier budget.

C. — L'EXÉCUTION DU BUDGET DE 1964

L'Administration nous a fait tenir les documents suivants qui retracent, au 30 septembre dernier, la situation des autorisations de programme et des crédits de paiement.

1° Situation des autorisations de programme.

(En francs.)

CHAPITRE	DISPONIBLE fin 1963.	CREDITS 1964.	TOTAL	ENGAGEMENT au 30 septembre.	POURCENTAGE de consommation.
56-10	22.952.578	12.950.000	35.902.578	18.023.454	50,2
56-50	16.264	195.000	211.264	131.216	62,1
56-90	3.473.370	2.440.000	5.913.370	647.500	10,9
66-10	10.994.720	255.307.000	266.301.720	87.400.014	32,8
66-12	6.983.757	104.822.000	111.805.757	27.876.775	24,9
66-20	6.438.380	93.386.000	99.824.380	32.130.033	32,2
66-30	15.566.708	28.922.082	44.488.790	17.532.934	39,4
Total	66.425.777	498.022.082	564.447.859	183.741.926	32,6

La loi de finances pour 1963 avait ouvert pour plus de 498 millions d'autorisations de programme auxquels s'ajoutaient les 66,4 millions non utilisés sur les programmes antérieurs. Sur un total de 564,4 millions d'autorisations disponibles, 183,7 millions avaient obtenu le visa du contrôleur financier au 30 septembre dernier.

En d'autres termes, *en neuf mois, à peine un tiers des dotations disponibles avait été utilisé* (on atteignait le chiffre de 36 % l'an dernier à pareille époque).

Ceci est très grave dans un secteur où nous souffrons :

- 1° D'une vétusté évidente de trop d'établissements hospitaliers ;
- 2° D'un retard dans l'adaptation de ces mêmes hôpitaux qui se heurte à une démographie en continuelle ascension et d'une concentration urbaine qui vient s'y ajouter.

A quoi sont imputables des retards aussi importants ? A la complexité des opérations en cause sans doute, à la complication des rouages administratifs également, de même qu'à la nécessité de faire coïncider des financements de sources diverses (Etat, Sécurité sociale et Collectivités locales). Mais aussi à la politique d'austérité du Gouvernement : pour éviter les « surchauffes », on a voulu « régulariser » les dépenses d'équipement ; il semble bien que l'on soit allé plus loin et qu'on les ait ralenties.

Aussi ne faut-il pas s'étonner de la lenteur avec laquelle les ouvrages sortent de terre quand les salles et les couloirs des hôpitaux sont encombrés de lits.

Nous avons procédé à un sondage concernant quelques opérations programmées en 1964 et antérieurement. En voici les résultats :

— *Hôpital Ambroise-Paré* : les dotations pour l'achèvement ont été ouvertes en 1964 ; on estime que les travaux pourront débuter en juin 1965 ;

— *Créteil-C. H. U.* : la première tranche a été ouverte en 1964 ; un avant-projet est en cours d'études ;

— *Clamart-C. H. U.* : situation un peu meilleure, l'avant-projet étant en cours de mise au point ; l'autorisation de programme sera peut-être engagée à la fin de 1964 ;

— *Nouvel hôpital de Villeneuve-Saint-Georges* : doté en 1964 ; les travaux devraient commencer vers la fin de 1965 ;

— *Hôpital de la Timone à Marseille* : la première tranche a été subventionnée le 26 décembre 1963 ; l'arrêté de subvention pour la seconde est au contrôle ; les consultations concernant ces deux premières tranches devraient être lancées au cours du second trimestre de 1965.

Il ressort de tous ces exemples que la période de mise au point de tous les projets est beaucoup trop longue : serait-ce que le Service technique dont on attendait beaucoup lors de sa création n'a pas encore donné tous les résultats souhaitables ?

2° Situation des crédits de paiement.

(En francs.)

CHAPITRE	DISPONIBLE fin 1963.	CREDITS 1964	TOTAL	PAIEMENTS au 30 septembre.	POURCENTAGE de consommation.
56-10	18.984.549	13.000.000	31.984.549	8.820.372	27,6 %
56-50	143.538	100.000	243.538	21.656	8,9 %
56-90	2.047.399	1.100.000	3.147.399	738.646	23,5 %
66-10	24.452.529	100.000.000	124.452.529	52.957.478	42,6 %
66-12	14.862.682	20.000.000	34.862.682	29.034.571	83,3 %
66-20	7.614.491	26.806.000	34.420.491	24.223.038	70,4 %
66-30	11.003.194	5.092.082	16.095.276	2.494.034	15,5 %
Total	79.108.382	166.098.082	245.206.464	118.289.795	48,2 %

La consommation des crédits de paiement s'est quelque peu améliorée puisque fin 1964, on avait eu à reporter 79 millions de francs contre 102 auparavant, mais le phénomène n'a pas grande signification puisque le débit du robinet « crédits de paiement »

se règle en fonction du débit du robinet « autorisations de programme ».

Malgré tout la situation est loin d'être satisfaisante surtout en ce qui concerne la recherche (66-30) et l'équipement hospitalier (66-10) et il est à craindre que les reports de fin d'année soient plus importants que ceux de l'an passé.

*
* *

Pour conclure, votre Commission des Finances observe, une nouvelle fois avec regret, le retard de notre équipement hospitalier et l'évident sous-développement sanitaire de notre pays.

M. le Ministre de la Santé publique, dans une publication officielle de 1963 (Informations, Actualités du Ministère de la Santé publique et de la Population) a déclaré que l'effort de construction des hôpitaux de Paris n'avait jamais été égalé depuis cent ans.

Cette affirmation est assez osée. Il y a cent ans l'effort fut très supérieur !

Certes, depuis une quinzaine d'années, de très importantes rénovations ou constructions ont été effectuées, *in situ*, dans un bon nombre d'hôpitaux parisiens pour les adapter aux obligations techniques modernes, sans pour autant porter remède à leur encombrement qui demeure leur plaie permanente.

Le dernier grand ensemble hospitalier parisien formant un cadre et un tout dans une unité de lieu date de 1936 : c'est le nouveau Beaujon.

Si l'on veut bien se souvenir que, dans le tiers moyen du XIX^e siècle, alors que Paris ne comptait pas 3 millions d'habitants, le nouvel Hôtel-Dieu, Tenon et Lariboisière furent construits dans des conditions de qualité et de rapidité qui étonnèrent les contemporains, nous sommes loin de compte !

L'édition du nouveau dictionnaire de Géographie universelle de 1890 dit que l'Hôtel-Dieu est « un véritable palais » et que le coût de chaque lit s'élève à 100.000 F. C'est dire que la charge financière était comparativement plus lourde, les 100.000 F d'alors correspondant à 27 millions de nos anciens francs. Nous sommes donc plus que dans la parité des prix. Et pourtant la cadence de construction hospitalière, au moins pour Paris, avait alors une autre allure que maintenant !

*
* *

OBSERVATIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES

Au cours du débat qui a suivi l'exposé de votre Rapporteur, certains de nos collègues ont formulé quelques observations qui peuvent se regrouper sous les rubriques suivantes :

1° *L'aide sociale :*

M. Chochoy a montré l'insuffisance des taux de l'allocation vieillesse : on nous promet qu'elle sera portée à 1.900 F au 1^{er} janvier 1966, mais on oublie que la Commission Laroque avait proposé 2.200 F pour le 1^{er} janvier 1965, ce qui devrait correspondre à quelque 2.500 F si l'on tient compte des hausses de prix qui sont intervenues depuis le dépôt des conclusions de la Commission.

Tel est également l'avis de *M. Bardol* qui déplore également que les plafonds de ressources exigés des personnes âgées pour l'obtention de la carte d'« économiquement faible » n'aient pas été relevés. Il souhaiterait, en outre, que le nombre des assistantes sociales soit substantiellement majoré.

M. Marrane constate que la dotation ouverte pour compenser les hausses de loyers n'a pas été modifiée alors que ces hausses continuent à courir.

Ainsi que l'a fait votre Rapporteur, *M. Descours Desacres* souhaite voir modifiés le plus rapidement possible les critères de répartition des dépenses d'aide sociale.

2° *Les rémunérations des personnels hospitaliers :*

M. Pellenc s'est joint à votre Rapporteur pour estimer nécessaire un relèvement des grilles indiciaires des personnels hospitaliers. Sans doute un projet est-il en cours d'examen — depuis

de longues années d'ailleurs — mais il se heurte à l'intransigeance des services du Ministère des Finances qui ne tiennent pas suffisamment compte des sujétions des personnels en cause.

3° *L'équipement :*

M. Paul Chevallier estime que l'on commet beaucoup d'erreurs dans l'implantation des centres hospitaliers. On s'obstine à les construire en ville — d'où les inconvénients de coûts de terrains et d'encombrements — alors qu'il serait préférable de les installer au large dans les banlieues encore rurales ; *M. Masteau*, qui a dû subir, en temps que maire, les exigences de l'administration de la Santé pour certaines opérations, est du même avis.

M. Maroselli estime anormal que l'on interdise la construction de logements pour médecins à temps plein dans les hôpitaux, ce qui faciliterait les interventions dans les cas d'urgence. Il estime également, avec *M. Masteau*, que l'on pourrait faire davantage pour l'enfance inadaptée. Telle est l'opinion de *M. Bardol* en ce qui concerne les malades mentaux.

4° *La réforme des études médicales :*

M. le Professeur Portmann estime qu'en la matière on a beaucoup « démolé » sans avoir prévu toutes les conséquences de la réforme. On est peut-être allé trop loin en ce qui concerne le plein temps : il s'agit d'une exigence telle qu'il n'est pas sûr que les meilleurs parmi les praticiens voudront s'y consacrer. Il redoute en outre que l'Université perde son indépendance traditionnelle.

Par ailleurs, dès l'instant où l'Etat se révèle incapable de porter l'équipement hospitalier au niveau des besoins, on comprend mal qu'il pratique une politique aussi restrictive vis-à-vis du secteur privé dont il limite abusivement l'extension.

*
* *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, votre Commission des Finances vous propose l'adoption sans modification du budget de la Santé publique et de la Population pour 1965.

DISPOSITIONS SPECIALES

Article 69.

Organisation de la lutte contre la lèpre dans les départements d'Outre-Mer.

Texte. — Dans les départements d'Outre-Mer, les dépenses de fonctionnement du service de prophylaxie de la lèpre, y compris le placement familial surveillé des enfants qui doivent être soustraits à la contamination, lorsque ce placement est demandé par le Directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, sont obligatoirement inscrites au budget départemental et réparties selon les modalités définies au premier alinéa de l'article 190 du Code de la famille et de l'aide sociale.

Commentaires. — L'économie de cet article a été exposée à la page 6 du présent rapport. Votre Commission des Finances vous en propose l'adoption.