

JOURNAL OFFICIEL

DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

CONSEIL DE LA RÉPUBLIQUE

COMPTE RENDU IN EXTENSO DES SEANCES
QUESTIONS ECRITES ET REPONSES DES MINISTRES A CES QUESTIONS

Abonnements à l'édition des DÉBATS DU CONSEIL DE LA RÉPUBLIQUE :

MÉTROPOLE ET FRANCE D'OUTRE-MER : 600 fr. ; ÉTRANGER : 1.600 f

(Compte chèque postal : 9063.13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION
QUAI VOLTAIRE, N° 31, PARIS-7°

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 20 FRANCS

SESSION DE 1953 — COMPTE RENDU IN EXTENSO — 70^e SEANCE

1^{re} séance du Vendredi 11 Décembre 1953.

SOMMAIRE

1. — Procès-verbal (p. 2151).
2. — Dépôt de propositions de résolution (p. 2151).
3. — Dépôt d'un avis (p. 2152).
4. — Budget du ministère de la santé publique et de la population pour 1954. — Discussion d'un avis sur un projet de loi (p. 2152).
Discussion générale: MM. Clavier, rapporteur de la commission des finances; Plait, rapporteur pour avis de la commission de la famille.
Passage à la discussion des articles.
Art. 1^{er}:
Amendement de Mme Girault. — Mme Girault, MM. le rapporteur, Paul Coste-Floret, ministre de la santé publique et de la population. — Adoption.
MM. Charles Morel, le ministre.
Amendement de M. Plait. — MM. Plait, le ministre, le rapporteur. — Retrait.
MM. Alain Poher, Namy, le ministre, Courrière, le rapporteur.
Amendement de M. Namy. — Rejet, au scrutin public.
Amendement de M. Symphor. — MM. Symphor, le ministre. — Retrait.
MM. Emile Roux, le ministre, Charles Morel.
Renvoi de la suite de la discussion.
5. — Transmission d'un projet de loi (p. 2165).
6. — Dépôt d'un rapport (p. 2165).
7. — Règlement de l'ordre du jour (p. 2165).

PRESIDENCE DE Mme GILBERTE PIERRE-BROSSOLETTE, vice-président.

La séance est ouverte à dix heures quinze minutes.

— 1 —

PROCES-VERBAL

Mme le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été affiché et distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

— 2 —

DEPOT DE PROPOSITIONS DE RESOLUTION

Mme le président. J'ai reçu de MM. Castellani, Philippe d'Argenlieu et Debré une proposition de résolution tendant à inviter le Gouvernement à apporter son concours à l'érection d'un monument au maréchal Lyautey, à Paris, à l'occasion de la célébration de son centenaire.

La proposition de résolution sera imprimée sous le n° 630, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission de la défense nationale. (Assentiment.)

J'ai reçu de MM. Castellani et Saller une proposition de résolution tendant à inviter le Gouvernement à reviser le statut du cadre d'administration générale de la France d'outre-mer, en le maintenant d'une façon définitive dans la catégorie A des cadres généraux prévus par le décret n° 51-109 du 5 mai

1951 et en opérant son recrutement au niveau d'une licence ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur équivalent.

La proposition de résolution sera imprimée sous le n° 631, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission de la France d'outre-mer. (Assentiment.)

— 3 —

DEPOT D'UN AVIS

Mme le président. J'ai reçu de MM. Rochereau, de Villoutreys et Julien Gautier un avis présenté au nom de la commission des affaires économiques, des douanes et des conventions commerciales, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère des finances et des affaires économiques pour l'exercice 1954 (III. — Affaires économiques). (N°s 572 et 607, année 1953.)

L'avis sera imprimé sous le n° 629 et distribué.

— 4 —

BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION POUR 1954

Discussion d'un avis sur un projet de loi.

Mme le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de la santé publique et de la population pour l'exercice 1954. (N°s 565 et 602, année 1953, et n° 610, année 1953, avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.)

Avant d'ouvrir la discussion générale, je dois faire connaître au Conseil de la République que j'ai reçu de M. le président du conseil des décrets nommant, en qualité de commissaires du Gouvernement, pour assister M. le ministre de la santé publique et de la population :

MM. Mazerolles, conseiller technique ;
Rain, maître des requêtes au conseil d'Etat, directeur général de la population et de l'entraide ;
le docteur Boide, directeur de l'hygiène publique et des hôpitaux ;
le docteur Anjaleu, directeur de l'hygiène sociale ;
Vaiile, chef du service central de la pharmacie ;
Bontz, directeur adjoint de l'administration générale du personnel et du budget ;
Pere-Lahaille, administrateur civil ;
Mlle Piequenard, sous-directeur de l'entraide ;
MM. Desmottes, sous-directeur de la famille ;
Faggianeli (Jean), administrateur civil.

Acte est donné de ces communications.

La parole est à M. le rapporteur de la commission des finances.

M. Clavier, rapporteur de la commission des finances. Messieurs, messieurs, la discussion du budget, comme les années précédentes, vérifie la pertinence de certains propos qui ont été tenus à l'Assemblée nationale et ici même par M. le ministre des finances :

« Tout le monde est partisan des économies, mais chacun s'étonne, voire s'indigne des insuffisances de dotation de tel ou tel chapitre, de tel ou tel budget. »

Votre commission des finances pense qu'il faut être logique avec soi-même : qu'il faut vouloir ce que l'on veut. La majorité de cette Assemblée s'est à différentes reprises prononcée d'une manière formelle pour une réduction des dépenses publiques, considérée par elle comme le seul moyen de parvenir au rétablissement de l'équilibre financier et, par voie de conséquence, à la stabilité de la monnaie, à la baisse des prix, à l'équilibre de la balance des paiements avec l'étranger, c'est-à-dire à la reconquête de l'indépendance nationale.

Pour cette raison, elle n'a témoigné d'aucun empressement particulier à jouer le petit jeu qui consiste, par des réductions indicatives, à émettre le vœu que le crédit de tel ou tel chapitre soit augmenté puisqu'aussi bien son pronostic sur l'efficacité du procédé est-il réservé. Elle exprime le regret de ne pouvoir, tout en restant dans la limite du montant global de chaque budget, procéder à des aménagements de crédits en réduisant la dotation de certains chapitres pour en augmenter d'autres. L'examen du budget de la santé publique lui a donné une nouvelle occasion de connaître les limites de sa compétence et l'étroitesse de ses moyens et, par voie de conséquence, son impuissance dans le cas présent à exaucer les vœux de l'Assemblée nationale, ce que j'aurai le regret de constater dans un instant.

Le budget de la santé est en augmentation de quelque trois milliards par rapport à celui de 1953. Cette augmentation procède au principal, d'abord d'une estimation plus correcte que les années précédentes des dépenses obligatoires dont votre commission des finances a signalé, chaque année, l'insuffisance prévisionnelle ; ensuite, de l'inscription directe à ce budget des dépenses d'équipement dites en capital, qui étaient inscrites précédemment au budget de reconstruction et d'équipement.

Si les dépenses de gestion marquent une régression par rapport à 1953, c'est que les charges qui grèvent les rémunérations du personnel ont été transférées au budget des finances ; leur montant s'élève en réalité à 2.385.688.000 francs contre 2.322.353.000 francs l'an passé.

Apprécié dans la perspective d'une régression des dépenses publiques, que notre Assemblée considère comme la condition principale du rétablissement de l'équilibre financier, on ne peut pas dire que le budget de 1954 marque un réel progrès.

C'est que les tâches auxquelles le ministère de la santé publique doit pourvoir sont terriblement lourdes. Il se situe au point de convergence de courants dont il est souhaitable qu'ils ne soient pas tous irréversibles.

Le premier, c'est le « laminage » de différentes catégories sociales qu'a provoqué l'inflation et qui s'est traduit par l'apparition d'une nouvelle expression dans la langue française : les « économiquement faibles ».

Le deuxième, que commandait le premier, c'est l'appel — infiniment louable en soi — qui a été fait à l'esprit de solidarité.

Le troisième, c'est « l'accréditement » d'une opinion suivant laquelle point n'est besoin, pour l'individu, de se prémunir contre les mauvais jours : l'Etat s'en chargera.

Le quatrième, c'est le soin, éminemment rentable, qu'apporte l'Etat à essayer de mettre et de tenir « en bonne forme » la nation.

Si on décompose le budget en ses différentes masses, pour en dégager les différents aspects, on parvient aux constatations suivantes :

91,9 p. 100 des crédits sont affectés aux dépenses d'assistance et de solidarité ;

3,4 p. 100 à la prévention et à la prévoyance ;

1,5 p. 100 à la recherche scientifique et à l'action culturelle éducative ;

3,2 p. 100 aux frais généraux : personnel et matériel.

Comme les dépenses d'assistance font l'objet d'un barème de répartition suivant lequel la part de l'Etat est de l'ordre de 50 p. 100, le surplus incombant aux collectivités locales et départementales, il s'ensuit que le total des dépenses de cette nature représente, en ordre de grandeur, une charge de 100 milliards de francs.

Cette constatation permet de mesurer l'importance des législations d'assistance et doit inciter à suivre avec attention, non seulement l'application qui en est faite, mais encore à en entreprendre et en poursuivre la mise en ordre.

Depuis toujours, votre commission des finances réclame cette réforme. Depuis toujours, elle demande que soit entreprise et poursuivie conjointement une harmonisation de la législation de l'assistance avec celle de la sécurité sociale.

Elle constate qu'un premier pas vient d'être fait dans cette voie. Un décret du 29 novembre 1953 vient de reprendre et de fusionner dans un texte unique, considéré comme le code de l'aide sociale, les prescriptions éparses dans plus de vingt lois, décrets-lois et ordonnances, d'harmoniser les diverses formes prises par l'assistance au cours des soixante dernières années.

Toutefois, votre commission des finances m'a prié de faire à ce sujet une observation particulière. Nous sommes en effet au regret d'avoir à constater qu'à l'occasion de cette réforme de la législation d'assistance qui vient d'être faite par décret, le Conseil de la République ait une fois de plus été écarté de ce qu'il considère comme sa tâche essentielle : l'élaboration des lois.

Voici comment : la loi du 7 février 1953 stipulait :

« Le Gouvernement présentera, s'il y a lieu, des lettres rectificatives modifiant ou complétant le projet de loi n° 5093 portant réforme du régime de sécurité sociale et le projet de loi n° 5094 portant réforme des lois d'assistance. »

« Si, dans un délai de trois mois à compter du dépôt des lettres rectificatives prévues à l'alinéa précédent, les dispositions contenues dans lesdits projets et, le cas échéant, lesdites lettres n'ont pas été modifiées ou rejetées définitivement par le Parlement, elles pourront, en totalité ou en partie, être prises par décret. »

La lettre rectificative du projet n° 5094 a été déposée le 27 mars 1953. Elle a fait l'objet d'un rapport à l'Assemblée nationale, au nom de la commission de la famille et de la santé, en date du 23 juillet.

Le délai de trois mois est arrivé à l'expiration de sa durée avant que l'Assemblée nationale ne se soit saisie du projet

et de la lettre rectificative, si bien que, sans que le Conseil de la République ait été consulté, la réforme de la législation de l'assistance a été faite.

Votre commission des finances, d'accord avec la commission de la famille et de la santé, souhaite qu'un large débat s'ouvre prochainement sur le décret du 29 novembre 1953. En effet, cette tentative de codification a laissé subsister des lacunes, notamment en ce qui concerne l'aide à l'enfance, l'aide médicale aux tuberculeux et aux malades mentaux. Des mesures ont été prises qui doivent concourir à une amélioration notable de l'administration de l'assistance, conditions et modalités d'admission, liaisons avec la sécurité sociale, contributions éventuelles des bénéficiaires, modalités de répartition des dépenses d'assistance entre les diverses collectivités publiques, toutes dispositions dont le Parlement — et singulièrement le Conseil de la République — se saisirait utilement. Enfin, le problème de la coordination des diverses formes d'assistance avec les prestations de sécurité sociale n'a été qu'effleuré. Les deux problèmes : sécurité sociale, assistance, sont pourtant intimement liés et c'est une solution d'ensemble qui doit être recherchée.

C'est la thèse que votre commission des finances a toujours soutenue : elle se plaît à constater qu'on entre enfin dans la voie des réalisations.

Après cette observation d'ordre général, mes explications, mesdames, messieurs, ne porteront que sur deux questions particulières qui ont fait l'objet de débats assez sévères à l'Assemblée nationale.

Le premier problème qui a été, après quelques hésitations, résolu par l'Assemblée nationale elle-même, est celui de l'assistance à la famille. Le chapitre correspondant avait, d'abord, été disjoint par l'Assemblée nationale. Il ne fut rétabli par elle qu'à la suite d'une seconde délibération, d'ailleurs sans commentaires particuliers. Votre commission a cru tout de même nécessaire de vous mettre au fait de cette question.

Par la loi du 17 août 1948, tendant au redressement économique et financier, notamment par l'article 3, le législateur a invité le Gouvernement à procéder à l'allègement des charges d'assistance publique corrélativement au développement de la sécurité sociale.

Tirant les conséquences de l'extension du taux plein des allocations familiales aux salariés, puis aux employeurs du secteur agricole et aux employeurs et travailleurs indépendants, le décret du 11 mai 1953 a interdit le cumul des allocations d'assistance à la famille avec les prestations familiales lorsque celles-ci sont servies au taux en vigueur pour les salariés.

On peut ne pas être d'accord sur ce texte — ce fut, d'ailleurs, l'avis de la majorité de l'Assemblée nationale — mais on ne peut pas ne pas admettre que ce texte devait avoir sur les propositions budgétaires faites par le Gouvernement une incidence certaine : le nombre des parties prenantes au titre de l'assistance à la famille se trouvant diminué, le montant des crédits destinés à couvrir une dépense plus faible a été réduit de moitié.

C'est contre cette réduction que l'Assemblée nationale s'est élevée, manifestant sa volonté de voir rétablir les crédits au niveau de 1953, sans considérer pour autant, d'ailleurs, que les crédits alloués au chapitre « Assistance à l'enfance » avaient été considérablement augmentés.

La réduction des crédits sur le chapitre de l'assistance à la famille ne devait d'ailleurs pas avoir nécessairement pour effet de diminuer l'importance des secours et de l'aide qui devait être apportée à la famille en tant que telle.

Il convient, en effet, de souligner que le décret du 11 mai 1953 ne met pas obstacle à l'attribution de secours suffisants aux familles. Dans tous les cas socialement intéressants — qu'il s'agisse de femmes seules ou de tout autre chef de famille — le directeur départemental de la population peut proposer au préfet l'attribution des divers secours prévus par la législation de l'assistance à l'enfance.

Parmi ces secours, l'article 9 de la loi du 17 août 1948 permet l'attribution d'allocations mensuelles jusqu'à la fin de l'obligation scolaire. Le montant de l'allocation mensuelle peut être supérieur à celui de l'allocation d'assistance à la famille. Son champ d'application est plus large, car, contrairement à celle-ci, l'allocation mensuelle peut être accordée pour un seul enfant. C'est d'ailleurs dans cette perspective que le montant des crédits inscrits au chapitre 46-22, assistance à l'enfance, a été majoré de 800 millions.

La question de savoir si cette augmentation des crédits du chapitre 46-22 — 800 millions — balancera la réduction de 500 millions opérée sur le chapitre 46-23 est une question de fait. Le ministre a déclaré que l'excédent de 300 millions devait lui permettre de résoudre le problème. On peut faire à ce sujet toutes sortes d'hypothèses, mais aucune ne peut prévaloir contre la logique des dispositions prises sur le plan budgétaire. Il est possible, sinon probable, qu'on assistera à une sorte de transfert, le droit à l'assistance et son bénéfice se trouvant plus

axés sur l'enfance. Votre commission ne croit pas que cette orientation soit critiquable. Elle donne donc son approbation au rétablissement du chapitre.

Le deuxième problème que l'Assemblée nationale n'est pas parvenue à résoudre, et à propos duquel elle a procédé de manière que le Conseil de la République en soit saisi dans son entier, est celui qui vise la dotation du chapitre 36-11, Subvention à l'institut national d'hygiène.

Les propositions initialement faites par le Gouvernement, au titre de ces trois chapitres, étaient les suivantes :

Chap. 36-11. — Subvention à l'institut national d'hygiène, 216.759.000 francs.

Chap. 46-13. — Services de la santé. — Dotation des établissements nationaux de bienfaisance, 118.509.000 francs.

Chap. 46-33. — Service de la population. — Dotation des établissements nationaux de bienfaisance, 274.250.000 francs.

La commission des finances de l'Assemblée nationale, estimant que le crédit du chapitre 36-11 était insuffisant de 12 millions, disjointait ce chapitre.

Par lettre rectificative n° 7121 (note n° 1), le Gouvernement lui donna satisfaction sous les deux réserves que l'augmentation n'était que de 5 millions et qu'elle était compensée par deux réductions, sur le chapitre 46-13 : de 3 millions, et sur le chapitre 46-33 : de 2 millions.

Ces réductions étaient augmentées d'ailleurs dans la note n° 2 de la même lettre rectificative par mesure d'économies générales, de 6 millions sur le chapitre 46-13 et de 15 millions sur le chapitre 46-33.

En sorte que les trois dotations s'établissaient aux chiffres suivants : chapitre 36-11, 221.759.000 francs ; chapitre 46-13, 109.509.000 francs ; chapitre 46-33, 257.250.000 francs.

L'Assemblée nationale, considérant comme insuffisante l'augmentation de 5 millions au chapitre 36-11, a décidé au cours d'une première lecture de le disjoint. Au cours d'une seconde lecture, elle a fait subir le même sort aux chapitres 46-13 et 46-33 pour attirer l'attention du Conseil de la République sur la nécessité de revoir le problème dans son entier.

Le problème étant ainsi posé, on examinera comment et dans quelle mesure le Conseil peut le résoudre.

En même temps qu'elle manifestait la volonté de voir augmenter de 12 millions au lieu de 5 les crédits du chapitre 36-11, l'Assemblée nationale marquait sa désapprobation à l'égard des réductions compensatrices faites sur les chapitres 46-13 et 46-33.

Or, d'une part, le maximum que le Conseil peut faire, c'est de rétablir les crédits au niveau de ceux que le Gouvernement a proposés dans la lettre rectificative.

D'autre part, le Conseil ne dispose d'aucun moyen d'obtenir que les réductions compensatrices portent sur d'autres chapitres que ceux sur lesquels le Gouvernement a fixé son choix.

Le rétablissement de ces trois chapitres et des crédits inscrits étant proposé, la seule question qui se pose est de savoir si on assortira ce rétablissement d'une réduction indicative pour souligner l'intérêt qui s'attache :

1° A douter plus largement l'institut national d'hygiène, chapitre 36-11 ;

2° Et d'autre part, à ne pas réduire à l'excès la dotation des établissements nationaux de bienfaisance, chapitres 46-13 et 46-33.

Vous trouverez dans mon rapport un certain nombre d'indications qui vous permettront de porter un jugement sur ce point.

M. Paul Coste-Floret, ministre de la santé publique et de la population. Votre rapport est d'ailleurs très bien fait.

M. le rapporteur. Je ne considère pas, pour ma part, et votre commission des finances non plus, que la réduction de crédits que subit cette année l'institut national d'hygiène soit de nature à compromettre son équilibre financier et à limiter le travail, notamment de recherche scientifique, auquel il se livre. Il existe, à l'institut national d'hygiène, un personnel important de chercheurs dont l'effectif est de 184 unités.

Je pense, comme chacun de vous, que si l'on compare les crédits affectés à la recherche médicale scientifique en France à l'effort réalisé par certains pays voisins, notamment la Grande-Bretagne et, a fortiori les Etats-Unis, évidemment nous ne pouvons que souhaiter qu'un jour prochain, ou dans les années à venir, nous puissions faire un effort, sinon de même grandeur, au moins relativement proportionnel.

C'est la raison pour laquelle votre commission des finances, allant, je le répète, jusqu'à la limite de sa compétence et de ses pouvoirs, vous proposera, indépendamment du rétablissement du crédit, une réduction indicative de 1.000 francs pour concrétiser ce vœu.

J'ai une autre observation d'ordre général à présenter sur le titre 1^{er} du budget « Moyens de service, 1^{re} partie. Personnel ». C'est une observation qui n'est pas particulière au budget de la santé publique et qui vaut pour tous les budgets qui sont soumis à notre examen.

L'analyse des crédits portés dans les divers chapitres concernant le personnel témoigne d'une tendance à l'octroi d'indemnités qui, sous des vocables divers, viennent s'ajouter au traitement budgétaire: indemnité pour travaux supplémentaires, indemnité de sujétion, indemnité de technicité, indemnité dépendant de la productivité et des services rendus, etc. La généralisation de cette méthode rend difficile, pour ne pas dire impossible, la connaissance exacte des appointements réels du personnel et met le Parlement hors d'état de porter un jugement sur les multiples revendications concernant l'échelle des traitements, qui nous parviennent notamment au cours des périodes de discussion budgétaire.

Mon rapport contient un certain nombre d'observations qu'il sera de bonne méthode, je crois, de faire valoir au fur et à mesure de l'appel des chapitres auxquels elles s'appliquent. Toutefois, je voudrais dès maintenant vous signaler les raisons pour lesquelles j'ai exprimé tout à l'heure le regret manifesté par votre commission des finances de ne pas pouvoir faire, à l'intérieur de chaque budget et dans la limite de son montant global, des virements, de chapitre à chapitre, réduisant certaines dotations pour en augmenter d'autres.

L'équipement sanitaire, notamment en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, exigerait un gros effort de financement. A cet effort pourraient, dans une certaine mesure, contribuer des réductions portant sur un certain nombre de chapitres à commencer par celui qui a trait à l'équipement en sanatoria.

Les nouvelles méthodes de traitement des tuberculeux par les antibiotiques postulent un traitement à domicile, si bien que notre équipement en sanatoria se trouve aujourd'hui, à la vérité, plus que suffisant. Nous assistons à une sorte de suréquipement. Dans beaucoup de sanatoria des lits restent vides. Cependant, je constate qu'en vertu de la vitesse acquise et des programmes qui sont en cours d'exécution, nous continuons à faire un effort de financement pour construire de nouveaux établissements de cure. Je pense qu'il est nécessaire — et l'observation en est inscrite au rapport de la commission des finances — de réviser les programmes, de ne plus envisager d'opérations nouvelles et, peut-être, de limiter les opérations en cours quant à leur importance, dans la mesure où c'est possible.

Je pense aussi que nous aurions pu, au profit de l'équipement sanitaire des hôpitaux psychiatriques, trouver des ressources dans un chapitre qui me paraît avoir été trop largement doté, celui qui est relatif à la prophylaxie des maladies vénériennes. Voilà une des raisons essentielles ou une des explications du regret que j'ai tout à l'heure exprimé au nom de la commission des finances.

C'est sous le bénéfice des observations qui pourront être faites, chapitre après chapitre au fur et à mesure de leur examen, et de celles que je viens de formuler à cette tribune, que votre commission des finances vous propose d'adopter le projet de budget qui vous est soumis. (Applaudissements.)

Mme le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.

M. Plait, rapporteur pour avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Mesdames, messieurs, la commission de la famille, de la population et de la santé publique a examiné le projet de loi relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de la santé publique et de la population pour l'exercice 1954.

Elle a tout d'abord constaté que ce projet de loi groupe les dépenses ordinaires de ce ministère (moyens de service et interventions publiques) et les dépenses d'investissements; elle approuve cette nouvelle présentation qui lui permet de mieux apprécier les dépenses réservées à l'équipement sanitaire et social de la nation.

Le montant total des dépenses ordinaires s'élève à environ 61 milliards de francs en augmentation de 3 milliards 140 millions sur celui de 1953. Cependant, votre commission estime qu'il est notablement insuffisant au regard de l'effort qui doit être accompli dans notre pays dans la prévention et la lutte contre la maladie.

Sur divers points particuliers, elle a fait des observations qu'elle m'a chargé de rapporter.

A l'état A, Dépenses ordinaires, les crédits votés pour le chapitre 36-11; Subvention à l'institut national d'hygiène, s'élevaient en 1953 à la somme de 230 millions. Ce chapitre était présenté pour 1954 avec une diminution de 12 millions. L'Assemblée nationale ayant repoussé, pour cette raison, le vote de ce chapitre, une lettre rectificative en a relevé la dotation de 5 millions; de ce fait, la subvention allouée à l'institut national d'hygiène se trouve réduite de 7 millions de francs. L'Assemblée nationale, n'ayant pas obtenu entière satisfaction pour le rétablissement intégral du crédit voté en 1953, a disjoint ce chapitre.

Le Conseil de la République se trouve donc devant cette alternative: ou suivre la proposition ministérielle, en rétablissant le chapitre, c'est-à-dire admettre une réduction du crédit de l'ordre de 7 millions de francs; ou suivre l'Assemblée nationale en rejetant l'ensemble de la lettre rectificative, ce qui aurait pour conséquence d'empêcher totalement le fonctionnement de l'institut national d'hygiène.

Le Conseil de la République doit donc être informé de l'activité de l'institut national d'hygiène, organisme créé par la loi du 30 octobre 1941, validée par l'article 13 de la loi du 19 août 1945, avec pour objet essentiel, d'une part de provoquer et de pratiquer des travaux de laboratoires, d'étudier les conditions d'utilisation des résultats des recherches scientifiques de tous ordres; d'autre part, de réunir et de diffuser une documentation technique complète sur la santé publique, d'entreprendre et d'encourager la publication des travaux susceptibles d'enrichir cette documentation.

Ces attributions ont été très amplifiées et précisées par les décrets interministériels du 8 avril 1945.

L'institut national d'hygiène est en outre chargé de l'organisation d'un corps de chercheurs médicaux et de collaborateurs techniques devant travailler à plein temps au progrès de la science médicale française, et de donner des subventions pour l'achat d'appareillage et pour frais de fonctionnement aux laboratoires effectuant des travaux de recherches médicales.

L'institut national d'hygiène est donc essentiellement l'organisme de documentation technique et de recherches du ministère de la santé publique. Il est géré, sous l'autorité du ministère de la santé publique et de la population, par un conseil d'administration et par un directeur.

Son activité comprend l'établissement des documents, la poursuite d'enquêtes sur l'épidémiologie, l'hygiène sociale générale, la nutrition, les maladies sociales et l'hygiène industrielle, et la recherche scientifique. Le directeur est autorisé à recruter un personnel de chercheurs consacrant tout son temps à la recherche médicale et un personnel d'aides-techniques.

Actuellement 126 chercheurs sont allocataires et 35 aides-techniques sont en fonction, auxquels sont attribués des bourses de « recherches et d'enquêtes » dont le montant s'élève à 10 millions;

De plus, l'institut national d'hygiène collabore avec la sécurité sociale par l'intermédiaire d'un comité d'études sanitaires composé par parties égales de membres de ces deux organismes, spécialement orienté vers les questions d'ordre technique et médico-social.

Son budget général qui s'élève à 236 millions comprend, actuellement, en recettes, outre les crédits inscrits au ministère de la santé publique et de la population, une subvention de la sécurité sociale s'élevant à la somme de 7.500.000 F.

L'institut national d'hygiène, tant par les enquêtes qu'il organise que par la recherche scientifique qu'il poursuit, est donc un organisme destiné à rendre d'éminents services à la nation. Il ne serait donc pas opportun de diminuer les crédits qui portent sur les chapitres « bourses de recherches d'études et d'enquêtes », c'est-à-dire essentiellement sur les jeunes chercheurs qui en sont les allocataires.

Il appartient donc à M. le ministre des finances de bien vouloir dégager sur d'autres chapitres de ce budget les sommes nécessaires au fonctionnement normal de cette institution.

Au chapitre 46-13 (Service de santé, dotation des établissements nationaux de bienfaisance), les établissements de bienfaisance en cause sont l'hospice national des Quinze-Vingts pour une somme de plus de 100 millions, l'établissement national de Saint-Maurice et la maison de retraite de la Providence. Leur dotation totale est de 118 millions.

La lettre rectificative leur fait subir une diminution de 3 millions.

Au chapitre 46-33 (Service de la population, dotation des établissements nationaux de bienfaisance), il s'agit de l'institut des jeunes aveugles et de l'institut national des sourds-muets de Paris, Chambéry, Bordeaux et Metz.

Leur dotation est de l'ordre de 271 millions. Elle subit une diminution de 2 millions.

La commission de la famille, de la population et de la santé publique demande le maintien des dotations accordées à ces deux chapitres qui sont destinées à des établissements abritant, parmi les infirmes, les plus déshérités, qui doivent sans cesse être l'objet de notre sollicitude.

Pour l'assistance à la famille, les crédits destinés à la métropole — 1 milliard — ont totalement disparu. Seuls subsistent ceux qui concernent les départements de la France d'outre-mer dont le montant s'élève à 500 millions.

En supprimant l'assistance à la famille, le décret du 11 mai 1953 a voulu éviter des gaspillages et des doubles emplois. Il supprime le cumul sans maximum en faveur des chefs de famille qui justifient de l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et des veuves ou des femmes assurant seules la charge de leurs enfants. L'assistance à la famille sera rem-

placée par des allocations mensuelles d'assistance à l'enfance. Cependant de nombreuses personnes sont atteintes par la suppression de l'assistance à la famille, en particulier les veuves de guerre, les veuves civiles, les femmes d'invalides qui ne peuvent se livrer à un travail régulier du fait qu'elles ont des enfants à leur charge.

Au cours de son audition devant votre commission, M. le ministre a donné l'assurance que ces cas seraient examinés. Nous lui demandons de prendre un décret en leur faveur.

Les crédits votés pour l'exercice 1953 pour l'assistance aux malades mentaux qui s'élevaient à 10.300 millions ont été majorés sur le budget de 1954 de 2.700 millions.

Il s'agit de crédits destinés aux traitements des malades dans les hôpitaux psychiatriques sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir au cours de l'examen du budget d'investissements. Nous verrons qu'il s'agit en réalité de sommes destinées à la lutte contre l'alcoolisme.

Au chapitre 43-91, la subvention aux centres régionaux d'activité sanitaire, démographique et sociale, est réduite de 4 milliards 600 millions à 500 millions, c'est-à-dire pratiquement supprimée.

La commission estime que ces centres sont très utiles et peu onéreux. Le but qu'ils se sont assigné est de promouvoir et de développer l'éducation sanitaire dans le pays. Ils ont surtout recours à des personnes bénévoles qui, par des conférences, des séances de projection ou de cinéma, rendent de réels services en faveur de la prévention des maladies, déchargeant de ce fait les postes de soins et de prophylaxie.

La commission demandera une réduction indicative de 1.000 francs à ce chapitre pour attirer l'attention du ministre sur cette importante question.

Enfin, au chapitre 47-17, Subventions à des organismes ou œuvres d'intérêt national de caractère sanitaire, le crédit destiné à la transfusion sanguine, porté à 5.500.000 francs, a paru notablement insuffisant à votre commission. Cette somme a pour objet essentiel la propagande pour le don du sang. Si le centre national de transfusion sanguine doit équilibrer son budget, il y a lieu de signaler qu'à partir du 1^{er} janvier 1954, il sera en mesure de fournir des gamma globulines.

Ces dérivés du sang permettent de protéger contre certaines affections, en particulier contre la poliomyélite, des enfants ayant vécu au contact de personnes atteintes de cette affection. A ce titre, l'Etat devrait participer aux dépenses de prophylaxie qui font l'objet du chapitre 47-15.

La encore, votre commission demandera une réduction indicative de 1.000 francs.

Tels sont les chapitres du budget de fonctionnement sur lesquels la commission de la famille a présenté des observations.

Avant d'aborder la seconde partie du budget de la santé publique et de la population qui concerne les investissements et, plus spécialement, le plan d'équipement hospitalier, il paraît utile et nécessaire de faire le bilan actuel de la situation sanitaire de la France.

Il ne faut pas perdre de vue que le but essentiel à atteindre est de préserver la population, de la soigner pour tendre vers la guérison des maladies actuellement régnantes.

Un combat permanent est engagé contre la maladie. Nous avons vu disparaître certains grands fléaux: la peste, la rage, le choléra et, plus récemment, le tétanos. Le nombre des cas de fièvres typho-paratyphoïdiques et de diphtérie ne cesse de décroître.

Actuellement, les efforts doivent porter sur la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer et les maladies mentales. Je voudrais également signaler la lutte livrée dans certains départements de la métropole et de la France d'outre-mer contre certaines maladies parasitaires, en particulier, contre le paludisme.

En l'absence de déclaration obligatoire de la tuberculose, il est impossible de donner des chiffres exacts sur l'importance de la morbidité tuberculeuse. Nous en sommes réduits à l'apprécier, soit sur la proportion des lits réservés aux tuberculeux, soit par l'activité des organismes de dépistage, les dispensaires antituberculeux.

Au cours des dernières années, la thérapeutique de cette affection a fait d'énormes progrès qui ont modifié bien souvent la durée de la maladie, réduisant celle-ci dans les formes légères ou moyennes, mais l'allongeant considérablement dans les formes autrefois rapidement mortelles et, par suite, aboutissant à une importante augmentation du nombre des chroniques.

La diminution des cas de tuberculose découverts au dispensaire est sensible, mais reste légère. Le taux des nouveaux cas passe de 173 pour 100.000 habitants en 1938 à 151 en 1951. Malgré un apport de 15.000 lits nouveaux par rapport à 1938, les difficultés de placement restent considérables.

Cependant, la mortalité par tuberculose, qui était de 123 pour 100.000 habitants, a décliné régulièrement depuis la guerre pour s'abaisser à 57 pour 100.000 en 1951 et à 43 pour 100.000 habi-

tants en 1952. Avec une grande satisfaction et un grand espoir nous pouvons enregistrer ces progrès constants qui semblent devoir se maintenir et se développer.

La morbidité vénérienne a considérablement diminué depuis 1945. Certes, tous les cas ne sont pas déclarés, mais le recensement effectué dans les dispensaires ainsi que chez les médecins praticiens et spécialistes, les examens sérologiques obligatoires prénuptiaux et prénatals font apparaître une diminution de ces maladies.

Certaines régions, notamment les ports fluviaux et maritimes, les grands chantiers utilisant des Nord-Africains restent les foyers essentiels de la contamination.

La généralisation du dépistage, les soins apportés à la recherche des contaminateurs sont d'excellents moyens prophylactiques. Le traitement d'attaque de la syphilis par la pénicilline, l'administration d'antibiotiques dans les affections blennorrhagiques ont entraîné une diminution importante de ces maladies.

Il n'en est pas de même pour le cancer. Les statistiques font ressortir que le nombre de décès déclarés causés par cette affection ne cesse de croître. Il était, en 1936, de 44.200. Il est, en 1952, de 78.000, soit une proportion de 190 décès pour 100.000 habitants.

Les travaux des savants du monde entier n'ont pas permis jusqu'alors de connaître la cause de cette affection. Nous sommes donc désarmés dans la lutte contre la prévention. Tout ce que nous savons, c'est que le cancer n'est pas contagieux et qu'il n'y a pas lieu de pratiquer l'isolement de ces malades.

En premier lieu, il faut signaler que le cancer atteint le plus souvent les personnes âgées. L'augmentation de la durée de la vie humaine entraînant un vieillissement de la population est un facteur de recrudescence des cas signalés.

La lutte contre cette affection se résume donc au dépistage précoce et au traitement.

Le dépistage est rendu difficile pour deux raisons. Le cancer, dans beaucoup de cas, n'est pas douloureux à son début. La douleur apparaît tardivement alors que l'affection a déjà atteint un stade évolutif qui le met au-dessus des ressources thérapeutiques actuelles.

Tandis que les examens de santé systématiques légaux sont multipliés dans l'enfance, la jeunesse et l'adolescence, aucune obligation n'est faite aux personnes ayant atteint un certain âge de se soumettre à des visites médicales périodiques. De tels examens de santé permettraient pourtant de déceler à son début une affection cancéreuse qui pourrait s'avérer curable.

Le corps médical tout entier est averti de l'importance d'un diagnostic précoce. C'est sur lui que repose la tâche essentielle de la recherche des premiers symptômes de la maladie. Des centres de dépistage sont déjà mis en place dans le pays. Ils se multiplient et ils présentent une efficacité certaine. Il faut cependant constater que rares sont les malades venant spontanément se présenter dans ces centres où ils sont le plus souvent adressés par leur médecin traitant qui trouve auprès de ces organismes un concours très précieux. Il est donc nécessaire d'informer la population toute entière en l'incitant à se soumettre périodiquement à un examen de santé.

Dans beaucoup de cas, le traitement relève de la chirurgie générale si l'âge du malade ou le degré d'évolution des lésions, permet l'ablation de l'organe atteint. Grâce à certains traitements spéciaux, il est possible d'obtenir des guérisons ou des améliorations. La radiothérapie, l'emploi du radium sont pratiqués depuis longtemps déjà. L'achat projeté d'appareils appelés « bombe cobalt 60 » d'une moins grande puissance que le « betatron », mis en service en juin 1953, mais d'une énergie bien supérieure aux appareils utilisés dans la plupart des centres, pourrait compléter notre équipement. La lutte contre le cancer nécessite donc des appareils d'un prix élevé que les crédits mis à la disposition du ministère de la santé publique ne permettent pas d'acquérir en nombre suffisant.

Ces traitements ne peuvent être entrepris que dans des établissements spécialisés. Le nombre de lits est notablement inférieur aux besoins.

Il existe, en France, 15 centres anticancéreux. Leur capacité hospitalière est de 1.500 lits environ qui permettent de recevoir annuellement 16.000 malades. Faute de crédits, aucune opération nouvelle n'a pu être entreprise en 1953 pour augmenter cette capacité hospitalière. Il faut espérer que le centre de Lille verra bientôt ses lits portés de 95 à 300 et celui de Lyon de 60 à 300; il est à signaler que le centre de Strasbourg ne dispose que de 40 lits pour une circonscription de 2 millions d'habitants.

Il ressort de cet exposé que le cancer est la cause, chaque année, du décès de près de 80.000 Français et que la participation de l'Etat à la lutte contre cette maladie est d'une importance notable.

Le nombre de malades en traitement dans les hôpitaux psychiatriques augmente à une cadence inquiétante. De 75.000 en 1948, il est de 100.000 en 1953. On peut estimer à 5.000 le nom-

bre de malades qui, chaque année, viendra augmenter ce contingent.

La cause directe de cette progression est l'augmentation de la morbidité mentale toujours constatée après les périodes de guerre et qui est constante dans tous les pays à l'heure actuelle.

La cause indirecte est la recrudescence de l'alcoolisme. Les enquêtes effectuées font ressortir que le nombre des admissions dans les hôpitaux psychiatriques est en liaison avec l'imprégnation alcoolique des malades: un aliéné sur trois est alcoolique. Ceci est un fait scientifiquement démontré et une vérité que personne n'ignore. La lutte contre l'alcoolisme ne doit donc pas être assimilée, comme beaucoup le prétendent, à une croisade revêtant un caractère plus ou moins puritain; c'est un problème social avec toutes ses incidences désastreuses.

Qu'il me soit permis de signaler qu'il existe désormais des procédés de désintoxication dont l'effet est certain et durable par l'absorption de certains médicaments d'un prix modique et d'une administration facile. Ces cures chez des sujets ayant la qualité physique requise et ayant la volonté de guérir sont pratiquées dans les hôpitaux psychiatriques ou même selon le mode ambulatoire, sans nécessiter l'interruption du travail.

L'angoissant problème de l'hospitalisation des malades mentaux se pose avec une urgence extrême. La capacité hospitalière des hôpitaux psychiatriques est de l'ordre de 60.000 à 70.000 lits et le nombre des malades à hospitaliser est de 100.000.

Le budget de la santé publique qui vous est proposé est en augmentation de 3 milliards 300 millions sur celui de l'année dernière. C'est à la prophylaxie des maladies mentales, c'est-à-dire à la lutte contre l'alcoolisme que ces sommes sont consacrées.

Je veux limiter cet exposé aux quatre grands fléaux de notre époque moderne. Nous pouvons examiner maintenant les résultats obtenus et les conditions dans lesquelles ils peuvent être maintenus ou améliorés.

L'évolution de la médecine et de la chirurgie, ainsi que celle de la prévention ont, pour résultat immédiat et concret, l'augmentation de la durée de la vie humaine. Alors qu'en 1900, la durée moyenne de la vie était de 45 années pour l'homme et de 49 années pour la femme, elle est actuellement respectivement de 61 ans et de 67 ans, soit en augmentation, en 50 ans, de 16 ans et de 18 ans. Puisque la vie et la santé sont considérées comme le plus grand bien, il faut se féliciter.

Ces résultats ont été obtenus grâce à la découverte des savants du monde entier, car dans ce domaine il n'est pas de frontières. Chaque jour, de nouveaux travaux élaborés dans le calme et le silence tendent vers cet idéal. Franchissant le seuil des laboratoires, de nouvelles méthodes et de nouvelles médications sauvent des vies humaines. Je voudrais rendre hommage à tout le corps médical français, et, en particulier, à nos médecins de campagne qui, malgré les fatigues qui leur sont imposées et leur isolement, suivent les progrès incessants de la science moderne et en font bénéficier les familles dont ils sont non seulement le médecin, mais également le confident et l'ami.

Pour mener le combat, nous disposons en France de bons et de courageux défenseurs. Nous possédons une armature efficace qu'il faut maintenir et perfectionner. Si la guerre moderne exige des matériels puissants et onéreux, la lutte contre la maladie exige, elle aussi, un équipement perfectionné et bien conçu.

Nombreux sont les malades qui ne peuvent recevoir à leur domicile les soins que nécessite leur état. C'est dans un milieu hospitalier qu'ils pourront trouver les conditions d'hygiène indispensables et les procédés modernes de soins dont la science s'est enrichie.

C'est pourquoi, dès 1950, le Ministre de la santé publique et de la population avait demandé que soit dressé l'inventaire des lits des établissements publics.

Pour des raisons à la fois techniques, politiques et historiques, les établissements qui constituent l'armement hospitalier, sanitaire et social de la France sont placés sous des régimes juridiques différents, soumis à des tutelles variées et relèvent d'administrations diverses.

Il a été créé une commission de l'équipement sanitaire et social qui, sous la présidence de M. le conseiller d'Etat Le Gorgeu devait: 1° établir un inventaire général des ressources et des besoins de la nation concernant la santé publique; 2° proposer les moyens à mettre en œuvre pour satisfaire les besoins; 3° élaborer un plan d'ensemble et d'aménagement de l'équipement hospitalier dont la réalisation aurait une durée de 5 ans.

Sous l'impulsion de son président, avec l'aide des directeurs du ministère, des médecins inspecteurs régionaux et de tous ses membres, la commission a rempli sa mission.

Passons à l'inventaire de nos ressources. Le nombre global des lits des 1.768 établissements du secteur public s'élève à 332.344, se répartissant en 189.447 lits d'hôpital et 142.897 d'hospices. Celui des établissements privés est de 77.833 dont 52.594 d'hôpital et 25.239 d'hospices, soit au total 242.041 lits d'hôpital et 168.136 lits d'hospices. Le secteur privé comporte surtout des lits de chirurgie et de maternité.

Il ressort de ces chiffres qu'il y a, en France, une moyenne de 6 lits pour 1.000 habitants, mais d'une part ce chiffre varie beaucoup d'un département à l'autre, d'autre part, l'équipement hospitalier est extrêmement variable.

Les conclusions du rapport sont les suivantes: dans les grandes villes, nombre suffisant en général — insuffisant pour tuberculeux, mentaux, cancéreux, traumatologie; dans les villes de moyenne importance, nombre suffisant, mais la qualité laisse à désirer; dans les petites localités, lits très mal utilisés, coefficient d'exploitation très bas à cause des trop longs séjours.

Après avoir dressé l'inventaire des ressources hospitalières, la commission s'est efforcée de hiérarchiser les urgences en fonction des possibilités de réalisation, problème difficile, car l'évolution hospitalière a perdu sa stabilité; ce phénomène de mobilité est fonction du progrès de la science et de nombreux éléments sociaux, politiques, économiques ou nationaux, et le chirurgien Tenon, chargé de la construction d'un nouvel hôpital, pouvait dire, il y a deux siècles: « Les hôpitaux sont à la mesure de la civilisation d'un peuple ».

Un exemple permet de mettre en lumière l'évolution hospitalière en France. Le premier établissement réservé aux tuberculeux pulmonaires, le sanatorium Villemin à Angicourt, a reçu ses premiers malades en octobre 1900. Actuellement, le nombre de lits affectés à la lutte contre cette maladie s'élève en France à 100.000. Le dépistage par les dispensaires, les méthodes nouvelles de traitement et notamment les antibiotiques, la chirurgie pulmonaire laissent presque espérer qu'avant vingt ans nous pourrions être exonérés de construire de semblables sanatoriums.

La tâche délicate du classement par ordre d'urgence des 610 projets d'importance très variable a été accomplie par la commission. Cet ordre de priorité devrait être maintenu aussi scrupuleusement que possible; des dérogations ne devraient être acceptées que pour des cas ayant fait l'objet d'une étude spéciale.

Enfin, j'aborde l'étude du financement du plan hospitalier. Les opérations prévues au plan doivent être financées par le budget de l'Etat, les budgets des collectivités locales, les régimes de sécurité sociale et les entreprises qui participent au budget social de la nation.

L'initiative désintéressée a toujours joué un rôle important dans ce domaine. Autrefois, c'est à la charité seule qu'était due la création et l'entretien des établissements hospitaliers — donations, libéralités, constitutions de nombreuses œuvres, fondations ou associations ayant pour but de donner un asile à la population misérable.

Actuellement, c'est aux collectivités locales, départements et communes que la législation donne l'essentiel des responsabilités et des obligations. Les établissements hospitaliers du régime général sont communaux. La prévention et la cure des maladies considérées comme fléaux sociaux sont organisées sur le plan départemental. L'Etat ne tient de la loi qu'un rôle de direction, de tutelle et de contrôle; son seul moyen d'action est la subvention, mais il reste étranger à la direction des établissements publics qui, souvent, sans lui, ne pourraient subsister.

Les régimes de la sécurité sociale et les grandes entreprises participent également au budget social de la nation. La sécurité sociale prélève sur les cotisations qui lui sont versées des sommes qu'elle affecte à tel poste de l'action sanitaire et sociale qu'elle choisit; elle construit des établissements de soins ou participe à des créations ou des aménagements avec des crédits qui sont très largement supérieurs à ceux inscrits au budget de l'Etat, alors que, par ailleurs, elle sollicite et obtient le concours de l'Etat pour combler ces déficits. Ces organismes semi-publics sont incités à créer des établissements pour leurs ressortissants d'une utilité, certes, incontestable — sanatoriums, aériums, préventoriums, crèches — mais se désintéressant d'autres établissements, jouissant d'une mauvaise réputation et beaucoup moins spectaculaires, maisons pour tuberculeux ou cancéreux chroniques, pour vieillards gâteux ou hôpitaux destinés aux maladies mentales.

En réalité, ces sommes affectées pour l'équipement sanitaire par les grandes entreprises en faveur de leurs ressortissants sont incorporées dans le prix de revient de la production, donc payées par tous les Français.

Le volume global des crédits qui sont alloués chaque année au ministère de la santé publique et de la population pour les dépenses d'investissements ne lui permet pas de subventionner toutes les opérations envisagées par les collectivités, car sa participation est très faible et, de ce fait, l'Etat se trouve réduit à jouer un rôle secondaire.

Il y a là une dispersion des efforts qui ne peut que porter préjudice à l'équipement sanitaire et social du pays.

Certes, l'utilisation de ces fonds ne peut être faite que sous le contrôle des autorités de tutelle parmi lesquelles l'administration de la santé a son mot à dire; mais s'il lui est possible de s'opposer à des réalisations inopportunes, il ne peut pas imposer des réalisations utiles. Il est nécessaire de coordonner tous ces efforts qui tendent vers le même but.

Dans sa communication à l'Académie de médecine, en juillet 1953, M. le directeur général de la sécurité sociale s'exprimait en ces termes: « N'est-il pas souhaitable de coordonner, sous l'autorité d'un ministre responsable, l'effort de l'Etat et des collectivités locales, comme celui de la sécurité sociale et des établissements privés, afin de mettre sur pied un réseau complet de centres de prévention et de diagnostic, d'établissements hospitaliers et de traitements spéciaux ? »

La confédération des syndicats médicaux français, dans une déclaration faite en juillet 1952, exprimait les mêmes sentiments.

Votre commission estime que cette coordination est nécessaire. C'était un des rôles qui fut dévolu, dès sa création, en 1920, au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale, qui devait, en 1930, prendre le nom de ministère de la santé publique. Avant de poursuivre les réalisations du plan hospitalier, il faut renforcer l'autorité de ce ministère, lui donner des moyens efficaces d'autorité et d'initiative nécessaires à l'accomplissement de cette tâche.

Les sommes destinées à la réalisation du plan d'équipement hospitalier ont été chiffrées par la commission. Le total des opérations nouvelles nécessiterait une somme de 180 milliards de travaux de construction, de modernisation et d'agrandissement à réaliser en cinq années. Ce vaste programme ne paraissant pas actuellement réalisable, il en a été envisagé un autre plus modeste, chiffré à 120 milliards. Enfin, dans l'hypothèse d'extrême urgence, en raison de l'indigence de notre budget, la commission de l'équipement hospitalier fixe à 90 milliards un programme à réaliser en quatre années.

La part de l'Etat peut être estimée à 50 p. 100. C'est donc une somme de 45 milliards qui devrait être portée au budget de la santé publique et de la population au cours des quatre années à venir, par tranche de 10 milliards pour les trois premières années et de 15 milliards pour la quatrième année.

Votre commission constate que, pour l'année 1954, le budget des investissements s'élève à la somme de 5 milliards. Elle considère que le plan d'hospitalisation, qui avait suscité une grande espérance, n'est pas réalisable avec des crédits aussi réduits et en demande une augmentation substantielle.

Au nom du pays, votre commission adresse au Gouvernement un appel solennel pour que soit reconnu à la population toute entière son droit à la santé et à la vie. (*Applaudissements.*)

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

La discussion générale est close.

Je consulte le Conseil de la République sur le passage à la discussion des articles du projet de loi.

(*Le Conseil décide de passer à la discussion des articles.*)

Mme le président. Je donne lecture de l'article 1^{er}:

« Art. 1^{er}. — Il est ouvert au ministre de la santé publique et de la population, au titre des dépenses ordinaires de l'exercice 1954, des crédits s'élevant à la somme de 61.886.257.000 francs.

« Ces crédits s'appliquent:

A concurrence de 2.322.352.000 francs, au titre III: « Moyens des services »;

Et à concurrence de 59.563.905.000 francs, au titre IV: « Interventions publiques »,

conformément à la répartition par service et par chapitre, qui en est donnée à l'état A annexé à la présente loi. »

L'article 1^{er} est réservé jusqu'au vote de l'état A.

Je donne lecture de cet état:

ETAT A

TITRE III. — MOYENS DES SERVICES

1^{re} partie. — Personnel. — Rémunérations d'activité.

« Chap. 31-01. — Administration centrale. — Rémunérations principales, 295.890.000 francs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-01.

(*Le chapitre 31-01 est adopté.*)

Mme le président. « Chap. 31-02. — Administration centrale. — Indemnités et allocations diverses, 45.550.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 31-03. — Laboratoire national du ministère de la santé publique et de la population. — Rémunérations principales et indemnités, 10.833.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 31-11. — Services de la santé. — Rémunérations principales, 326.066.000 francs. »

Par amendement (n° 3) Mme Girault et les membres du groupe communiste proposent de réduire le crédit de ce chapitre de 1.000 francs.

La parole est à Mme Girault.

Mme Girault. Mesdames, messieurs, mon amendement a pour objet d'attirer l'attention de M. le ministre sur la situation du personnel des cadres sédentaires des directions départementales de la santé et de la population.

Ce personnel subit en effet, depuis plus de cinq ans, un déclassement totalement injustifié, alors qu'en nombre de plus en plus limité, il se voit attribuer des tâches de plus en plus lourdes. Les directions départementales étaient jadis intégrées dans les services des préfetures. Lors de leur passage au ministère de la santé, les agents ainsi mutés eurent la garantie que leur traitement continuerait à être aligné sur celui de leur homologues des préfetures (promesse écrite formelle donnée par une circulaire du ministre de la santé du 19 décembre 1945 et renouvelée par M. Biondi, lors de la préparation du reclassement général des fonctionnaires, en avril 1948).

Or, la parité entre les fonctionnaires de la santé publique et ceux des préfetures fut rompue brusquement, en août 1948, et l'écart fut encore accentué en 1949, à la sortie du seul statut du personnel des préfetures. Par exemple, les rédacteurs et les chefs de bureau des préfetures intégrés, depuis cette date, dans le cadre d'attachés vont jusqu'à l'indice 450, alors qu'à la santé publique ils sont bloqués à l'indice 390, certains même à 360.

Cette situation injuste et qui ne peut s'expliquer a été évoquée à plusieurs reprises déjà à l'Assemblée nationale et au Conseil de la République qui se sont prononcés favorablement. Malgré cela, ce personnel attend encore son statut. Les crédits primitivement prévus à ce chapitre semblaient déjà bien insuffisants pour permettre de donner satisfaction à cette catégorie de personnel. La réduction de 5 millions que ce chapitre a subie après le dépôt de la lettre rectificative rend encore la solution de cette légitime revendication plus problématique.

En adoptant mon amendement, le Conseil de la République marquera son désir de voir enfin tenues les promesses faites en 1945 et renouvelées en 1948 à un personnel méritant et digne de toute notre attention.

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

M. le rapporteur. Mesdames, messieurs, sans effectuer de réduction sur le chapitre qui fait l'objet de l'amendement déposé par Mme Girault, l'Assemblée nationale avait déjà attiré l'attention du ministre sur la nécessité de rétablir la parité de situation entre le personnel des préfetures ayant accompli une carrière normale et le personnel de même origine qui a été intégré dans les services de la santé et de la population.

A l'Assemblée nationale, M. le ministre a donné toutes assurances à ce sujet je crois qu'il est disposé à les renouveler ici. Moyennant quoi, Mme Girault verra s'il est nécessaire de maintenir ou non son amendement. La commission des finances a fait sienna la position prise sur le problème par l'Assemblée nationale.

M. Paul Coste-Floret, ministre de la santé publique et de la population. Je demande la parole.

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

M. le ministre. L'argumentation de Mme Girault avait été en effet présentée à l'Assemblée nationale — j'ai le texte des débats sous les yeux — par M. Jean Guillon et je lui avais répondu ceci: « J'ai développé dans mon rapport d'hier le même argument que M. Jean Guillon. Par conséquent, je suis d'accord avec lui ». Il est en effet évident que la disparité des indices entre le personnel des préfectures et le personnel des directions départementales de la santé et de la population, qui font exactement le même travail, est critiquable. Il y a une difficulté. Le problème qui se pose est celui des crédits. Par conséquent, fort de l'appui de l'Assemblée nationale et du Conseil de la République, s'il veut bien me le donner, je poursuivrai la discussion que j'ai déjà engagée avec mes collègues des finances et du budget pour aboutir à une parité nécessaire.

Mme le président. L'amendement est-il maintenu ?

Mme Girault. Je voudrais demander à M. le ministre à quelle date il a donné cette réponse à M. Guillon.

M. le ministre. Le 5 novembre 1953.

Mme Girault. Elle est donc récente.

Je ne mets évidemment pas en doute la bonne volonté de M. le ministre, mais tant que nous n'obtiendrons pas les crédits suffisants pour donner satisfaction à ce personnel, les promesses qui nous seront faites, comme cela s'est d'ailleurs passé depuis 1945, ne seront jamais tenues.

Mme le président. L'amendement est-il maintenu ?

Mme Girault. Je désirerais que le Conseil de la République se prononce sur cet amendement. Je le maintiens.

M. le ministre. Le Gouvernement l'accepte.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement présenté par Mme Girault et accepté par la commission et par le Gouvernement.

Personne ne demande la parole ?...
(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Sur le chapitre 31-11, la parole est à M. Charles Morel.

M. Charles Morel. Je désirais tout d'abord, en demandant la parole, attirer l'attention de M. le ministre sur la disparité existant entre les traitements des employés de la santé publique et ceux des employés des préfectures. Je n'insiste pas puisque Mme Girault vient de traiter ce problème.

Il est un autre point particulier auquel je voudrais rendre attentif M. le ministre, c'est la disparité qui existe entre les traitements des médecins inspecteurs de la santé publique et ceux des médecins employés dans d'autres administrations ou par d'autres collectivités. En effet, un médecin inspecteur de la santé publique touche, au premier échelon, 531.000 francs; au quatrième échelon, 769.000 francs, chiffres auxquels s'ajoutent des indemnités de résidence. Or, un médecin contrôleur de la sécurité sociale débute à 80.000 francs par mois et, comme l'année ordinaire comporte, pour la sécurité sociale, vous le savez, quatorze mois, cela donne un traitement de début de 1.120.000 francs, plus quelques indemnités, c'est-à-dire plus du double du premier échelon dans la santé publique. Au troisième ou quatrième échelon, qui est accordé par la sécurité sociale au bout de six ans, le traitement d'un médecin est de 1.680.000 francs. Le quatrième échelon, chez vous, est de 769.000 francs seulement. Aux traitements de la sécurité sociale s'ajoutent naturellement, comme je vous l'ai indiqué, des primes diverses et certains avantages qui ne sont pas négligeables.

N'oublions pas, mes chers collègues, que ces fonctionnaires de la santé publique ont, notamment, à contrôler la sécurité sociale, à superviser le fonctionnement des hôpitaux, à organiser même la protection de la population civile en temps de guerre. Ils sont, en somme, dans le cadre départemental et, plus près de vous, sur le plan national, les grands responsables de la santé publique. Or, ce sont, de tous les médecins rétribués à temps, les plus mal payés de tous. Ne nous étonnons donc pas, après cela, si les concours que vous ouvrez sont si peu fréquentés et si, dans un concours récent, pour dix places disponibles, il y a eu seulement onze concurrents, avec cinq reçus. Vous devez avoir, monsieur le ministre, un cadre d'hommes actifs, de valeur, dévoués et conscients de leurs responsabilités.

Il ne faut pas oublier que ce sont tous des médecins, qui ont fait leur service militaire et ont accompli au moins sept ans d'études. Cela, la sécurité sociale le reconnaît en offrant à ceux

qui viennent à elle des traitements qui correspondent à leurs capacités. L'armée a fait de même lorsqu'elle voulut rénover le corps de santé militaire en donnant aux médecins des avantages d'avancement.

Ce sont là, pour la réorganisation de vos services, réorganisation qui s'impose, des exemples à suivre. Les médecins devraient trouver, dans vos cadres administratifs, des situations dignes d'eux.

M. le ministre. Je demande la parole.

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

M. le ministre. Je suis d'accord avec les conclusions de M. Morel. Il y a une très grande disparité, hélas ! entre les traitements des médecins de la santé publique et le traitement des médecins de la sécurité sociale. A cet égard, je fais valoir que ces derniers sont sous le régime des conventions collectives conclues entre les caisses de sécurité sociale et les médecins. Mon administration n'y peut rien. Ces observations gagneraient à être présentées lors de la discussion du budget du ministère du travail. Je crains d'ailleurs que mon collègue ne fasse observer que, s'agissant du régime des conventions collectives, il s'agit en quelque sorte des salaires privés. Par conséquent, les conclusions visent à faire ressortir la disparité des traitements entre le secteur privé et le secteur public, ce qui est, hélas ! un grand problème qu'il faudra bien résoudre un jour.

Mme le président. Personne ne demande la parole ?

Je mets aux voix le chapitre 31-11, au chiffre de 326.065.000 francs, résultant du vote de l'amendement de Mme Girault.

(Le chapitre 31-11, avec ce chiffre, est adopté.)

Mme le président. « Chap. 31-12. — Services de la santé. — Indemnités et allocations diverses, 22.222.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-21. — Services de la population et de l'entraide. — Rémunérations principales, 347.647.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-22. — Services de la population et de l'entraide. — Indemnités et allocations diverses, 18.831.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-41. — Services de la pharmacie. — Rémunérations principales, 54.566.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-42. — Services de la pharmacie. — Indemnités et allocations diverses, 2.325.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-51. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Rémunérations principales, 30.676.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-52. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Indemnités et allocations diverses, 8.795.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-61. — Etablissements de sourds-muets en Alsace et en Lorraine. — Rémunérations principales, 4.405.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-71. — Etablissement thermal d'Aix-les-Bains. — Rémunérations principales et indemnités, 74.150.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 31-91. — Indemnités résidentielles, 255.730.000 francs. » — (Adopté.)

3^e partie. — Personnel en activité et en retraite. — Charges sociales.

« Chap. 33-91. — Prestations et versements obligatoires, 170.320.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 33-92. — Prestations et versements facultatifs, 2.787.000 francs. » — (Adopté.)

4^e partie. — Matériel et fonctionnement des services.

« Chap. 34-01. — Administration centrale. — Remboursement de frais, 17.448.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-02. — Administration centrale. — Matériel. — Tra-
vaux d'entretien, 94.919.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-03. — Laboratoire national du ministère de la santé publique et de la population. — Matériel et remboursement de frais, 7.514.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-11. — Services de la santé. — Remboursement de frais, 49.608.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-21. — Services de la population et de l'entraide. — Remboursement de frais, 57.483.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-22. — Services de la population et de l'entraide. — Matériel, 3.410.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-41. — Services de la pharmacie. — Remboursement de frais, 13 millions de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-42. — Services de la pharmacie. — Matériel, 1.450.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-51. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Remboursement de frais, 2.300.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-52. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Matériel et travaux d'entretien, 21.461.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-71. — Etablissement thermal d'Aix-les-Bains. — Matériel et travaux d'entretien, 38.200.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-91. — Loyers et impôts, 30 millions de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-92. — Achat et entretien de véhicules automobiles, 3.600.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 34-93. — Remboursement à diverses administrations, 22.018.000 francs. » — (Adopté.)

6^e partie. — Subventions de fonctionnement.

« Chap. 36-11. — Services de la santé. — Subvention à l'institut national d'hygiène, 221.758.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 36-21. — Services de la population et de l'entraide. — Subvention à l'institut national d'études démographiques, 65.257.000 francs. » — (Adopté.)

7^e partie. — Dépenses diverses.

« Chap. 37-11. — Services de la santé. — Etablissements thermaux affermés par l'Etat. — Dépenses des commissariats du Gouvernement, 1.053.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 37-91. — Frais de justice et de contentieux. — Application des décisions de justice. — Accidents du travail (Rentés), 880.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 37-92. — Emploi de fonds provenant de legs et de donations, mémoire. »

8^e partie. — Dépenses rattachées à des exercices antérieurs.

« Chap. 38-91. — Dépenses des exercices périmés non frappées de déchéance (moyens des services), mémoire. »

« Chap. 38-92. — Dépenses des exercices clos (moyens des services), mémoire. »

TITRE IV. — INTERVENTIONS PUBLIQUES

3^e partie. — Action éducative et culturelle.

« Chap. 43-11. — Services de la santé. — Subventions à des écoles, 2.600.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 43-12. — Services de la santé. — Bourses, 55 millions 999.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 43-21. — Services de la population et de l'entraide. — Subventions à des écoles, 2.695.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 43-22. — Services de la population et de l'entraide. — Bourses, 23.852.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 43-91. — Subventions aux centres régionaux d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale, 499.000 francs. »

Par amendement (n° 1), M. Plait, au nom de la commission de la famille, de la population et de la santé publique, propose de réduire ce crédit de 1.000 francs.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. le rapporteur pour avis. Il s'agit dans ce chapitre de subventions aux centres régionaux d'action éducative sanitaire, démographique et sociale. La diminution du crédit est telle qu'elle équivaut en somme à la suppression de ces centres.

Je voudrais cependant dire à M. le ministre que ces centres régionaux ont rendu de très grands services. Ils sont le plus souvent dirigés par des personnes bénévoles et c'est pourquoi ils peuvent fonctionner malgré les sommes relativement insignifiantes qu'on leur accorde et exercer une grande influence sur la population, en particulier sur la jeunesse. Ils vulgarisent la prévention contre toutes les infections, et je crois que, dans l'espèce, une aide, par ce fait même, est apportée à la prévention de toutes les maladies en France.

Je demanderai par conséquent, au nom de votre commission, que ces centres, pour le moins, ne soient pas complètement supprimés. Actuellement, un cadre bénévole est constitué. Si

on ne donne pas à ces centres les moyens de continuer leur action, ce cadre va se désagréger, et vous savez combien il sera difficile de le reconstituer, monsieur le ministre.

M. le ministre. Je demande la parole.

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

M. le ministre. J'ai déjà répondu à l'Assemblée nationale où une question similaire avait été présentée.

J'étais quant à moi partisan du maintien des centres inter-départementaux d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale. J'ai fait observer, comme je l'ai dit en commission, que M. le ministre des finances et des affaires économiques m'avait demandé la suppression totale de ce chapitre, ce qui posait, dans toute son ampleur, le problème qui vient d'être soulevé tout à l'heure.

J'ai été assez heureux — avec, hélas, une forte diminution — d'obtenir le maintien du chapitre et l'inscription des crédits, ce qui permettra de réserver l'avenir et surtout de donner une base aux subventions locales, dont bénéficient ces centres et dont il faut qu'ils continuent à bénéficier.

Nous espérons qu'ils pourront continuer leur œuvre, avec la subvention diminuée de l'Etat, d'une part, avec les subventions locales, qui peut-être — c'est un vœu que je forme — pourront être accrues et avec l'action bénévole à laquelle il a été fait allusion et à laquelle je veux rendre hommage et qu'on doit développer. Je présidais encore hier soir à Paris la manifestation d'un de ces centres pour essayer de lui obtenir quelque argent.

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

M. le rapporteur. La commission des finances avait, deux années consécutives, demandé la suppression du chapitre et du crédit. Je résumerai son avis en disant que l'action de ces centres ne pourrait être efficace que si elle était largement dotée, alors qu'une poussière de crédits, attribuée à chaque centre, aboutit au gaspillage des deniers publics.

C'est la raison pour laquelle la commission des finances avait demandé la suppression du chapitre et du crédit. Mais elle se rallie bien volontiers à la thèse que vient d'exposer M. le ministre, suivant laquelle le maintien du crédit, si minime soit-il, servira d'amorce et de support aux initiatives privées.

J'ajoute d'ailleurs que l'Assemblée nationale a déjà manifesté, par une réduction indicative de 1.000 francs, la nécessité de revoir la question dans le sens d'une augmentation du crédit. Est-il absolument nécessaire et utile, dans ces conditions, qu'un nouvel amendement indicatif de 1.000 francs s'ajoute à celui de l'Assemblée nationale ? J'en laisse juge M. le rapporteur de la commission de la famille et de la santé.

Mme le président. L'amendement est-il maintenu après les assurances données par le Gouvernement ?

M. le rapporteur pour avis. Je le retire, madame le président.

Mme le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?

Je mets aux voix le chapitre 43-91, au chiffre de la commission.

(Le chapitre 43-91 est adopté.)

Mme le président. « Chap. 43-92. — Participation à des congrès et manifestations diverses, 1.431.000 francs. » — (Adopté.)

6^e partie. — Action sociale. — Assistance et solidarité.

« Chap. 46-11. — Services de la santé. — Frais de retour des réfugiés dans leur établissement d'origine. » (Mémoire.)

« Chap. 46-12. — Services de la santé. — Réduction tarifaire sur les réseaux de la S. N. C. F. aux tuberculeux en traitement de longue durée dans les sanatoria, 23 millions de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-13. — Services de la santé. — Dotation des établissements nationaux de bienfaisance, 109.508.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-14. — Services de la santé. — Participation de l'Etat aux dépenses du centre de la santé publique de Soissons, 1 million de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-21. — Services de la population et de l'entraide. — Subventions à diverses œuvres d'entraide, 26.977.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-22. — Services de la population et de l'entraide. — Assistance à l'enfance, 7.600 millions de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-23. — Services de la population et de l'entraide. — Assistance à la famille, 500 millions de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-24. — Services de la population et de l'entraide. — Allocations de maternité (population non active), 460 millions de francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-25. — Services de la population et de l'entraide. — Allocations aux familles nécessiteuses dont les soutiens indispensables sont appelés sous les drapeaux, 1.499.999.000 francs. » — (Adopté.)

« Chap. 46-26. — Services de la population et de l'entraide. — Assistance médicale gratuite, 13.985 millions de francs. »

La parole est à M. Alain Poher.

M. Alain Poher. Monsieur le ministre, je profite de l'occasion qui m'est offerte par le vote des crédits concernant l'assistance médicale gratuite pour intervenir sur la situation particulièrement défavorisée dans laquelle se trouve le département que je représente.

Vous connaissez les difficultés qui ont obligé les conseillers généraux de Seine-et-Oise à protester contre le sort injuste qui est fait à l'anneau de territoire qui entoure Paris. J'interviens sur le chapitre 46-26, mais, bien entendu, mon intervention vaut pour l'ensemble des chapitres d'assistance. Nos collègues ne trouveront pas exagéré — je n'ai pas l'habitude de ce genre d'intervention — que je fasse remarquer au Conseil de la République que la région parisienne forme un tout, que l'administration ne veut pas reconnaître. Pourtant le département de Seine-et-Oise n'est pas un département comme les autres.

Les Parisiens qui maintenant vont chercher refuge dans les environs de leur capitale et de préférence dans la campagne voisine travaillent toujours à Paris. Ils préfèrent effectuer leurs achats dans la grande ville et rentrent le soir retrouver leurs enfants et leurs vieux parents, qui, eux, séjournent dans nos banlieues. Nous n'avons pas le bénéfice de l'activité et de la présence de nos Seine-et-Oisiens, mais nous devons nous préoccuper — et c'est normal — du sort des vieillards dans nos hospices et des enfants dans nos écoles. Il me semble que le Gouvernement ne s'est pas suffisamment rendu compte du drame social qui se joue peu à peu chez nous. C'est ainsi, mes chers collègues, que le projet de budget départemental pour 1954 prévoyait une charge d'assistance de l'ordre de 71 p. 100 dudit budget: 6 milliards 340 pour l'assistance, sur un total de 8 milliards 940. L'an dernier, nous en avions discuté avec votre prédécesseur, monsieur le ministre, et il avait reconnu que les Alpes-Maritimes et Seine-et-Oise sont particulièrement défavorisés dans la répartition totale des crédits d'assistance, datant de 1934.

Notre département reçoit une aide de l'Etat, qui est, je crois, de l'ordre de 28,68 p. 100, alors que, pour les autres, excepté les Alpes-Maritimes, la répartition va de 32 à 80 ou 85 p. 100. Vous comprendrez, mes chers collègues, qu'il n'est pas dans mon propos de demander simplement une aide exceptionnelle pour mon département. Mais je désire poser clairement le problème. Il n'est pas possible que la situation continue sans que le ministre des finances accepte de se poser la question.

J'ai le sentiment, monsieur le ministre de la santé, que le crédit est insuffisamment doté. Pour 1954, il faudra bien que la rue de Rivoli intervienne. Dans l'avenir, peut-être, vous pourrez changer la situation par une modification de la répartition, mais, cette année, seule une subvention pourra nous rapprocher de l'équité.

Nous pensons que c'est une somme de 700 à 800 millions qui manque à notre budget départemental pour être dans une situation normale par rapport à l'ensemble des départements français.

Mais il y a pour moi un autre aspect du même problème, et c'est le maire d'une petite commune qui se trouve à 1.200 mètres du département de la Seine qui vous le signale.

Nous n'avons pas le droit, pratiquement, d'envoyer nos malades dans les hôpitaux de Paris. Comme le prix de journée, dans le département de la Seine, est considérablement plus élevé que chez nous, lorsque nos malades sont dans les ambulances et cherchent une possibilité de secours dans un hôpital des environs, il leur arrive d'être envoyés dans la zone Nord du département, à 60 ou 70 kilomètres de leur point de départ. Ils peuvent traverser Paris en voiture, mais n'ont pas la possibilité de trouver à Paris le secours qu'ils demandent, sans cela leurs familles supporteraient sans doute de très lourdes charges. Voilà pourquoi les conseillers généraux et les maires protestent. Je soupçonne, monsieur le ministre, que vous n'êtes pas intégralement d'accord avec les manifestations qui ont eu

lieu; mais, je vous en prie, ne parlez pas ici de ces questions; abordons ensemble le véritable problème. Dites-nous si vous avez le sentiment qu'il y a bien un problème de la région parisienne; donnez-nous des apaisements à ce sujet.

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

M. Namy. Mesdames, messieurs, ce chapitre 46-26 sur les services de la population concerne l'assistance médicale gratuite. A l'égard de cette assistance, comme des lois d'assistance en général, un élément nouveau est intervenu avec le décret du 29 novembre 1953, paru au *Journal officiel* du 3 décembre dernier.

Je n'ai pas, bien entendu, l'intention d'examiner les détails de ce décret qui est à l'assistance ce que les lois Marie-Barangé sont à l'enseignement. Il est imprégné du même esprit; en outre, il apporte de très graves atteintes aux libertés des collectivités communales et départementales.

Son origine et son esprit, c'est le rapport Lacaze portant réforme des lois d'assistance. Mais, comme ce rapport n'avait guère de chance d'être adopté par le Parlement sans de très sérieuses modifications, le Gouvernement a préféré l'introduire par la voie d'un décret-loi en usant des pleins pouvoirs qui lui ont été octroyés par sa majorité, en juillet dernier, avec le vote de l'article 70 de la loi de finances.

Ses buts sont aussi clairs que son origine. M. Lacaze déclarait que l'un des buts essentiels du projet de loi qu'il proposait, et qui a été mis en forme par décret, était la suppression des abus et le renforcement du contrôle. Après cela, il n'y a plus guère, semble-t-il, d'illusions à se faire sur les réformes d'un caractère généreux que prétendait apporter le projet. Plus la misère résultant de la politique générale du Gouvernement s'accroît, plus il y a de vieillards, d'économiquement faibles, d'enfants et de ménages français malheureux, plus, par conséquent, les collectivités locales et départementales sont obligées de se pencher sur les problèmes que cela pose pour elles parce qu'elles les sentent et les comprennent mieux, et plus le Gouvernement multiplie ses mesures pour rétrécir l'aide qu'il doit et qu'il faut apporter aux plus malheureux de ce pays, plus aussi il tend, pour s'en débarrasser, à réduire et à transférer les charges qui lui incombent, lui qui est le responsable de l'appauvrissement dans lequel s'enlise la France.

En tenant compte de ces considérations générales, le décret du 29 novembre tend à la limitation des pouvoirs des municipalités et des conseils municipaux en matière sociale par une nouvelle atteinte à leurs libertés, à l'aggravation des conditions d'attribution des divers secours d'assistance, à l'allègement des charges de l'Etat et des départements au détriment des communes, au soutien, sans réserve, aux œuvres privées d'assistance telles que foyers, crèches, maisons d'accueil, maisons de retraite, etc. Ces œuvres viendront dorénavant concurrencer et entraver les œuvres publiques. Nous retrouvons bien là l'esprit des lois Marie-Barangé appliquées à l'enseignement.

Nous trouvons également en ce domaine la substitution de la notion de charité à celle de solidarité. Les bureaux de bienfaisance et les bureaux d'assistance sont remplacés par un bureau d'aide sociale comprenant sept membres, dont le maire, président, deux membres élus par le conseil municipal et quatre membres désignés par l'administration préfectorale. Ainsi c'est l'administration et non plus le conseil municipal qui, en définitive, décidera. D'ailleurs, celui-ci n'aura pas à connaître du budget de cet organisme, ni des demandes d'assistance. Ces bureaux d'aide sociale ont des pouvoirs très étendus; ils doivent venir en aide aux services publics et, je le souligne, aux institutions privées dans la mesure où ils sont défaillants, mais ils ne peuvent jamais exercer un monopole et chercher, par des initiatives propres, à étouffer les activités existantes valables.

Il est clair que les institutions privées, dont un certain nombre n'ont pour but, sous couvert de charité, que de peser sur les consciences, tireront très largement profit de pareilles dispositions.

Je n'entre pas dans le détail des diverses commissions qui se superposent et se substituent à celles qui existent à différents échelons. Je me permettrai seulement de noter que l'article 6 prévoit qu'en cas d'appel jugé abusif devant la commission centrale une amende de fol appel, allant jusqu'à 10.000 francs, peut être infligée. Par ce moyen, le Gouvernement entend non seulement limiter, mais interdire tout appel devant la commission centrale, car il est facile de comprendre que les malheureux, même s'ils estiment être dans leur droit, ne se risqueront pas à faire appel devant cette instance dans des conditions aussi draconiennes. Voilà — n'est-il pas vrai? — une mesure qui illustre parfaitement le caractère réactionnaire et antisocial de ce décret.

Dans un autre ordre d'idées ce décret met l'accent sur la contribution financière obligatoire des communes. Le nouveau texte ne permet plus aux départements de prendre en charge la totalité de la participation des communes aux dépenses d'aide sociale. On ne sait d'ailleurs pas encore dans quelles conditions cette part sera calculée. L'article 62 précise seulement: « Un règlement d'administration publique déterminera les conditions de répartition des dépenses visées aux articles 60 et 61, notamment le pourcentage des dépenses incombant respectivement à l'Etat, aux départements et à l'ensemble des communes de chaque département. Le pourcentage des dépenses qui incombent aux départements et aux communes devra être calculé de façon que ces collectivités ne supportent pas, dans leur ensemble, une charge supérieure à celle qui leur aurait incombé en vertu du décret du 30 octobre 1935 modifié pour les formes d'aide auxquelles elles participent avant la promulgation du présent décret ». Le décret-loi qui figure au *Journal officiel* du 31 octobre 1935 ne renferme aucune indication précise sur ce pourcentage de participation appliqué aux communes.

Il apparaît que plusieurs barèmes seront établis suivant la nature des dépenses et qu'afin d'éviter que les budgets des collectivités locales ne soient désorganisés, l'application de la réforme sera échelonnée sur plusieurs années. Ainsi donc, le Gouvernement a nettement conscience que les mesures envisagées dans tous les domaines vont aggraver singulièrement les charges financières des communes.

A cet égard, un aspect de ce décret retient particulièrement mon attention: c'est celui du domicile de secours que traitent les articles 64 et 65. Il n'y a plus de domicile de secours communal. Au lieu d'un an, le domicile de secours s'acquiert et se perd désormais par une résidence habituelle de trois mois dans le département, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. L'acquisition du domicile de secours par mariage n'existe plus.

Le nouveau domicile de secours départemental facilitera, certes, la détermination du département débiteur et supprimera pratiquement le domicile de secours national, d'où avantage pour l'Etat.

Par contre, un département comme la Seine-et-Oise, où la population est mouvante, qui attire à lui de nombreux provinciaux ou des travailleurs d'Afrique du Nord, va voir ses charges s'accroître considérablement et, par voie de conséquence, celles des communes.

Je voudrais revenir sur les dispositions de ce décret obligeant les collectivités locales à participer aux dépenses d'assistance, ce qui implique naturellement la suppression des départementalisations en cette matière.

Ces dispositions, à notre avis arbitraires, portant atteinte aux libertés et à l'autonomie des collectivités départementales et locales, visent une dizaine de départements, y compris celui de Seine-et-Oise, dont je suis ici un des représentants. Le conseil général de ces départements avait pris la décision de prendre en charge la totalité des charges d'assistance. Celui de Seine-et-Oise avait pris cette décision depuis 1937, devant les difficultés qu'il y avait à récupérer la participation de certaines communes particulièrement déshéritées.

C'est en toute liberté, à l'époque, que les collectivités locales et le département de Seine-et-Oise, et en fonction de leurs prérogatives d'autonomie, ont donné leur acquiescement à cette mesure qui, répondant à un souci de justice, en assurant une plus juste péréquation des charges, permettait d'aider efficacement les communes les plus pauvres.

Les départements qui ont pris de telles mesures recouvrent les dépenses d'assistance sous forme de centimes frappant indistinctement toutes les communes, quel que soit leur caractère. Nous pensons qu'il est foncièrement injuste de revenir sur ces départementalisations, comme le postule ce décret, et de frapper, à l'avenir, telle commune parce qu'elle a une forte population ouvrière et peu de ressources, alors que telle autre, d'un caractère plus aisé, n'a pas les mêmes besoins en matière d'assistance, alors qu'elle a des ressources beaucoup plus importantes.

Je voudrais parler maintenant des subventions de l'Etat aux collectivités au titre de l'assistance.

Le barème de ces subventions est établi depuis fort longtemps suivant des éléments de base qui ont beaucoup varié. En Seine-et-Oise, la participation de l'Etat est de 28,68 p. 100; dans sept départements, elle est de 30 à 40 p. 100; dans vingt-huit, de 40 à 50 p. 100; dans vingt-cinq, de 50 à 60 p. 100; dans vingt, de 60 à 70 p. 100; dans quatre, de 70 à 80 p. 100, et dans un département elle atteint même 89,31 p. 100, si mes renseignements sont exacts.

Je ne veux pas discuter les pourcentages des subventions pour tous les départements. Dans la plupart des cas, celles-ci

devraient être largement relevées. Je veux noter tout simplement que le département de Seine-et-Oise, avec 28,68 p. 100 est dans l'ordre quatre-vingt-septième. De toute évidence, le taux des subventions, que M. le ministre de la santé publique et de la population a reconnu lui-même trop bas, doit être relevé. Une participation d'un minimum de 40 à 45 p. 100 serait plus équitable, mais ce ne sont pas les crédits inscrits dans ce chapitre qui permettront une révision de ces barèmes pour en finir avec l'arbitraire qui préside à la répartition de ces subventions. L'augmentation de 814 millions incluse dans ce chapitre par rapport à 1953 permettra tout juste de faire face à l'accroissement des besoins résultant de la misère en puissance dans le pays. La Seine-et-Oise est un département comportant une population apportant sa force de travail et faisant la plupart de ses dépenses dans le département de la Seine. Depuis un certain nombre d'années des villes importantes se sont édifiées, n'ayant guère de ressources; en revanche, de nombreuses obligations onéreuses se sont accumulées; voirie, écoles, adductions sous toutes les formes. De nombreuses localités ont donc peu de ressources, mais beaucoup de besoins, dont l'assistance aux petits retraités et rentiers venant de la région parisienne, fort nombreux, que l'Etat a lui-même dépouillés depuis quinze ans.

Depuis quatre ans, le conseil général de Seine-et-Oise proteste contre cet arbitraire et réclame une subvention plus importante. Depuis plusieurs années, les conseillers généraux et les parlementaires de Seine-et-Oise ont multiplié leurs démarches tant auprès du ministère de l'intérieur qu'auprès du ministère de la santé, cela sans aucun résultat. Ces ministres sont restés absolument hermétiques et, malgré l'évidence de l'injustice, ils se sont absolument refusés à tout relèvement.

C'est ainsi que le budget de ce département comprend, pour 1954, l'effarante proportion de 71 p. 100 rien qu'au titre de l'assistance. Il n'est plus possible à la majorité de ce conseil général, qui est d'ailleurs d'accord sur la politique du Gouvernement actuel, de faire face aux besoins les plus impérieux de la population sans augmenter d'une façon très importante les impôts départementaux. Alors que certains parlent de baisse, on voit ici la contradiction.

C'est dans ces conditions que la majorité de ce conseil général a démissionné très spectaculairement il y a quelque temps, afin de manifester sa désapprobation devant la situation que lui impose le Gouvernement. Je dis spectaculairement; cette attitude n'a, à mon avis, aucun intérêt pratique. Nous pensons que des élus ne doivent pas démissionner, mais au contraire lutter au sein des assemblées auxquelles ils appartiennent pour obtenir des résultats. Les cheminots de la Société nationale des chemins de fer français ne démissionnent pas; parce que cette société ne leur donne pas ce qu'ils revendiquent et ce qu'ils sont en droit d'obtenir. Ils luttent avec toutes les armes dont ils disposent et je pense que la majorité du conseil général aurait été mieux inspirée de prendre exemple sur les cheminots, sur les postiers et sur les travailleurs en général.

M. Alain Poher. Pour une fois, vous êtes d'accord avec le ministre.

M. Namy. Bref, la démission d'un certain nombre de conseillers généraux de Seine-et-Oise n'en souligne pas moins un mécontentement profond et la nécessité de reviser les barèmes d'assistance.

Monsieur le ministre de la santé, il y a quelque temps vous avez offert 200 millions de subventions exceptionnelles à ce département, très insuffisantes certes, mais consacrant ainsi implicitement le bien-fondé des demandes émanant de cette collectivité. Seulement, vous assortissiez cette mesure de conditions exorbitantes, que vous venez de prendre par décret, supprimant en fait la « départementalisation » de l'assistance.

Monsieur le ministre, vous vous ingérez, en l'occurrence, dans une question qui ne vous regardait pas. De plus, vous entendiez imposer aux communes une participation de l'ordre de 30 p. 100. Ceci nous donne à penser au règlement d'administration publique prévu dans le décret du 29 novembre 1953 — que nous ne connaissons pas — sur la participation des collectivités communales à des dépenses qu'elles ne pourront plus pratiquement contrôler.

Tenant compte de cet ensemble de faits, voulant protester contre le décret du 29 novembre qui, sous couvert de réformes, tend en réalité à décharger l'Etat d'un fardeau dont il porte toutes les responsabilités pour le reporter sur les épaules des collectivités, s'élevant contre l'atteinte qu'il porte aux libertés et à l'autonomie des collectivités locales et départementales, désireux de voir améliorer le barème des subventions de l'Etat dans les dépenses d'assistance, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le groupe communiste demande la disjonction,

de ce chapitre 46-26 et prie le Conseil de se prononcer par scrutin. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. le ministre. Je demande la parole.

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

M. le ministre. Je regrette que M. Namy n'ait pas pris une connaissance attentive du décret portant coordination des lois d'assistance avant de venir le commenter à la tribune. S'il l'avait fait, il n'aurait pas pu dire — ce qui est la base de son argumentation — que la source de ce décret est le rapport Lacaze et que le Gouvernement n'a fait qu'en reprendre les principales dispositions.

Consulté sur le point de savoir les modifications que le Gouvernement actuel, en vertu de la loi des pleins pouvoirs accordée au cabinet Mayer, pouvait apporter au projet de loi n° 5094 portant codification des lois d'assistance, le Conseil d'Etat nous a répondu par la négative, admettant néanmoins que le Gouvernement pouvait opérer quelques suppressions — ce qui a été fait — de telle sorte que le décret actuellement publié au *Journal officiel* ressemble comme un frère jumeau audit projet de loi et n'a, nous le regrettons d'ailleurs, avec le rapport Lacaze qu'une ressemblance très lointaine. Voilà donc qui doit suffire à détruire à la base l'argumentation qui a été présentée tout à l'heure par M. Namy.

Je voudrais faire plusieurs autres remarques. Le ministre de l'intérieur, qui est le tuteur normal des collectivités communales et départementales, a, d'ailleurs après de longues discussions, signé ce projet de loi, comme l'avait également fait son prédécesseur. Vous avez là, par conséquent, l'assurance que les intérêts des collectivités locales sont sauvegardés.

M. Georges Marrane. Ce n'est pas un tuteur, c'est un bourreau.

M. le ministre. Quant à ce qu'a dit M. Namy à propos de la notion de charité qui serait substituée à la notion de solidarité, je le renvoie aux longues explications que j'ai fournies à votre commission de la santé publique et de la population à laquelle j'ai précisément dit le contraire.

Je ne peux pas donc accepter une suppression qui, en mettant les services de la population, de l'entraide et de l'assistance médicale gratuite dans l'impossibilité de fonctionner, serait aussi un désaveu de la codification du décret sur les lois d'assistance.

Reste le problème de la Seine-et-Oise, qu'a excellemment soulevé M. Poher et auquel M. Namy a fait aussi allusion. Sur ce problème, il n'y a pas de difficulté de principe. J'ai dit souvent qu'il était exact que ce département était défavorisé dans une répartition des barèmes qui était bien ancienne puisqu'elle remonte à 1934. J'ai moi-même indiqué, dans une lettre adressée le 23 octobre dernier au préfet de Seine-et-Oise, avant la session du conseil général, qu'en vertu du projet de loi n° 5094 — dont nous avons repris les dispositions dans le décret — ces barèmes seraient effectivement révisés. En attendant et considérant qu'il y avait là une solution particulière, j'ai été le premier ministre de la santé publique et de la population à faire une proposition concrète, qui consistait à inscrire au budget une subvention d'équilibre supplémentaire de l'ordre de 200 millions. Si le conseil général en avait délibéré, au lieu de démissionner spectaculairement, cette subvention aurait été inscrite au présent budget et aurait, par conséquent, fourni au Parlement une base de discussion.

Il est exact que j'avais demandé, dans la même lettre, non pas que 30 p. 100 soient mis à la charge des communes, mais que le département renonce à la prise en charge de la totalité du contingent communal, ce qui n'est pas du tout la même chose. Aujourd'hui, comme cela a été souligné, le décret impose cette solution. Il n'y a donc plus de difficulté à revoir le problème puisque vous êtes assuré que les barèmes seront révisés et qu'un certain contingent communal sera mis à la charge des autres collectivités.

La seule difficulté existante a été provoquée par la démission du conseil général. A la suite de cette démission, le crédit de subvention de 200 millions n'a pas été inscrit au budget, de sorte qu'actuellement il est exact de dire que le chapitre en cause ne comporte pas la dotation nécessaire pour faire face à cette situation.

Je n'ai personnellement aucune qualité pour déposer une lettre rectificative. Pourtant il faut que l'assistance médicale gratuite fonctionne. Aussi je prends bien volontiers devant le Conseil de la République, comme je l'ai d'ailleurs déjà indiqué au préfet, l'engagement, les conditions que j'avais posées à un nouvel examen de la situation étant remplies, d'exposer moi-même au ministre des finances la situation particulière de

ce département afin d'obtenir l'inscription de la subvention indispensable.

M. Courrière. Je demande la parole.

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

M. Courrière. Mesdames, messieurs, le groupe socialiste votera pour la disjonction proposée par le groupe communiste. En effet, il nous paraît que le récent décret concernant la codification des lois d'assistance est une nouvelle brèche faite dans les libertés communales et l'autonomie des finances locales. La Constitution est, une fois de plus, bafouée et les textes que vient de prendre le Gouvernement vont à l'encontre des volontés nettement affirmées par la Constitution.

Les finances locales, plus particulièrement les finances départementales, vont s'en trouver plus mal à l'aise encore, car le décret va augmenter les charges qui les accablent en même temps que sont restreints les droits dont disposaient les collectivités locales. Le peu d'indépendance et d'initiative qui nous restait s'amenuise chaque jour davantage, quoiqu'on en dise, et l'imprécision des textes ajoute encore aux difficultés. Je ne comprends pas que M. le ministre de l'intérieur, tuteur normal des collectivités locales et défenseur né des départements et des communes, ait pu affirmer, comme nous l'a dit tout à l'heure M. le ministre, qu'il était satisfait des textes qui restreignent un peu plus encore les droits de ces collectivités.

Nous qui avons le devoir de représenter au Parlement les départements et les communes et qui avons de surcroît, dans les départements, la responsabilité des finances locales et devons résoudre le difficile problème de leur équilibre, nous entendons garder assez de liberté pour tenter de le régler nous-mêmes au mieux des intérêts des populations dont nous avons la confiance et en dehors de l'insupportable tutelle d'un ministre quel qu'il soit. (*Applaudissements à gauche et à l'extrême gauche.*)

M. Alain Poher. Je demande la parole.

Mme le président. La parole est à M. Alain Poher.

M. Alain Poher. Monsieur le ministre, votre réponse m'a prouvé que vous n'étiez pas hostile aux solutions de faveur qui pourraient intervenir dans le département de Seine-et-Oise. Mais les chiffres cités m'inquiètent, car c'est une somme de l'ordre de 800 millions qui manquera à notre budget départemental pour assurer la gestion normale des services. Je ne pense pas que M. le secrétaire d'Etat au budget soit suffisamment altruiste pour nous accorder de lui-même cette somme de 800 millions. Aidez-nous, monsieur le ministre. N'oublions pas que cette somme aurait dû être versée depuis fort longtemps. Je disais tout à l'heure que le barème datait de 1934. Depuis la libération, la Seine-et-Oise a perdu, par rapport à la moyenne des départements, des sommes de plusieurs milliards.

Pour 1954, le vote du budget départemental est impossible si nous n'avons pas la certitude qu'une aide importante sera accordée. Les parlementaires de notre département déshérités sont unanimes à la demander.

M. le rapporteur. Je demande la parole.

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

M. le rapporteur. Je voudrais donner sur cette question l'avis de la commission des finances. Par ma voix, elle a exprimé ce matin le regret d'avoir été, en quelque mesure, écartée de la réforme de la législation sur l'assistance. Elle a aussi exprimé le souhait qu'un large débat s'ouvre un jour dans notre Assemblée, après, bien sûr, que l'Assemblée nationale en aura été saisie.

Je suis très sensible aux observations faites par M. Alain Poher quant à la situation particulière de la Seine-et-Oise et par notre collègue M. Courrière, sur la nécessité de défendre les libertés communales.

Sans m'associer à toutes les critiques faites par notre collègue M. Namy, j'estime que la suppression du chapitre n'arrangerait rien et ne pourrait avoir que les effets les plus désastreux.

C'est la raison pour laquelle la commission des finances, ne voulant pas céder à un mouvement d'humeur, repousse l'amendement.

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

Je mets aux voix la disjonction demandée par M. Namy et repoussée par la commission.

Je suis saisie d'une demande de scrutin présentée par le groupe communiste.

Le scrutin est ouvert.

(Les votes sont recueillis. — MM. les secrétaires en font le dépouillement.)

Mme le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin :

Nombre de votants.....	291
Majorité absolue.....	146
Pour l'adoption.....	136
Contre	155

Le Conseil de la République n'a pas adopté.

Par voie d'amendement (n° 4), MM. Symphor et Lodéon proposent de réduire le crédit de ce même chapitre 46-26 de 1.000 francs.

La parole est à M. Symphor.

M. Symphor. Monsieur le ministre, j'attire votre bienveillante attention sur la situation de l'assistance médicale gratuite dans les départements d'outre-mer. Je m'empresse de vous indiquer que je n'entends pas compter ces départements au nombre de ceux que l'on appelle les plus défavorisés. Ce ne serait ni exact ni juste. Au contraire, je suis particulièrement heureux de rendre hommage à vos services. Un effort certainement très louable a été fait dans ces départements, tant pour la lutte contre les maladies endémiques que pour l'amélioration générale de l'état sanitaire de la population. Et je profite de l'occasion pour associer à l'hommage que rendait tout à l'heure M. Plait au corps médical français, les médecins de nos départements qui, avec science et conscience, courage et foi, au milieu de difficultés insoupçonnées, loin des sources où, sous l'autorité des maîtres, se renouvelle la science et se perfectionnent les techniques, accomplissent de véritables miracles. Il reste pourtant beaucoup à faire.

Je viens d'attirer précisément votre attention sur ce fait qu'il s'agit ici d'une population toute particulière et que l'assistance médicale gratuite comprend un nombre d'assistés dont l'ordre de grandeur fait quelque peu sensation quand on le compare aux chiffres de la métropole. Vous avez affaire à une population absolument prolétarienne, une véritable plèbe vivant dans un quasi-dénuement. Lorsqu'il a été question de la réforme fiscale, le Parlement et le Gouvernement ont appris avec quelque surprise que, sur 260.000 salariés, il n'y en avait que 30.000 inscrits aux rôles des contributions. Cela signifie, vous le comprenez immédiatement, que vous vous trouvez en présence de gens privés de toutes ressources, dont le salaire est particulièrement insuffisant et qui, en cas de maladie, n'ont d'autre possibilité que d'aller s'inscrire à l'assistance médicale gratuite.

J'ai sous les yeux un document dont je ne vous donnerai pas lecture et dont je vous citerai simplement un chiffre. L'année dernière il s'est constitué dans ce département une commission sous la présidence du préfet. Cette commission a révélé qu'il n'y avait dans toute l'année qu'environ 140 jours de travail continu pour les classes laborieuses de ce département. Au cours de cette période les ouvriers n'arrivent pas à percevoir un salaire global de 100.000 francs; dans les six derniers mois de l'année ces ouvriers acculés à un chômage presque permanent travaillent au rabais. Il en résulte que la somme à dépenser effectivement par le travailleur agricole et le travailleur artisanal dans ce territoire est deux ou trois fois inférieure au salaire reçu dans les départements métropolitains.

Dans ces conditions, l'ouvrier, dénué de ressources, lorsqu'il est malade ou défaillant ou même lorsqu'il doit faire soigner sa famille, est obligé de faire appel à l'assistance médicale gratuite. Le résultat, vous le connaissez. Les charges de l'assistance médicale gratuite, tant du point de vue départemental que du point de vue communal, sont écrasantes. Je ne vous lirai ni les rapports du préfet, ni ceux de la commission des finances de l'assemblée départementale. Je ne vous parlerai pas davantage du cri de détresse que vient de pousser le président du conseil général. C'est un fait qui vous est bien connu, puisque le Gouvernement a déjà accepté de consentir un effort en faveur de ces pauvres gens. Mais cet effort est insuffisant. Le budget de 1954 comporte un déficit nouveau de 600 millions au titre de l'assistance médicale gratuite. Ce déficit s'accroît d'année en année. Comment le combler, puisqu'on ne peut penser à augmenter la charge fiscale, dont vous savez qu'elle dépasse la faculté contributive des assujettis et fait qu'on est réduit à l'extrême limite des compressions qui déjà paralysent jusqu'à l'entretien indispensable de nos routes et de nos bâtiments. Triste et lamentable situation!

Il me souvient des paroles prononcées l'année dernière par M. le ministre. Il disait que les interventions que je faisais auprès de lui étaient particulièrement fondées et qu'il allait prendre des mesures en conséquence, mesures dont nous attendons encore l'exécution. Je vous lirai simplement un passage de ce discours, si vous le permettez. A la séance du 21 novembre 1952, il y a exactement un an, M. le ministre de la santé publique disait :

« Je suis d'accord avec lui » — avec moi par conséquent — « pour considérer que, si les charges d'assistance sont lourdes pour tous les départements français, elles sont plus lourdes encore pour les quatre départements d'outre-mer. Le projet portant réforme des lois d'assistance... » — c'est sans doute celui dont vous avez parlé tout à l'heure au cours de votre polémique avec un de nos collègues communistes...

M. le ministre. Ce n'était pas une polémique, mais un échange de points de vue.

M. Symphor. ...et nous avons d'ailleurs particulièrement apprécié ici les espérances que cela faisait naître pour l'allègement des budgets des collectivités locales. « Le projet portant réforme des lois d'assistance, disiez-vous, doit être appliqué là-bas avec encore plus de discernement et en tenant compte d'une façon complète de la situation de nos quatre départements d'outre-mer qui, en effet, n'ont pu être adaptés que très partiellement aux réglementations antérieures. Un texte nouveau sera établi pour ces quatre départements, comportant un chapitre particulier, car tout ce que vous avez dit, monsieur le sénateur, est parfaitement exact. »

Ce que je dis est parfaitement exact, vous le savez, et cela est bien connu de vos services. Cela va me permettre d'ailleurs d'abréger mon intervention. Nous vous demandons cette année, comme nous vous demandions l'année dernière, le relèvement des taux, qui déjà sont peut-être au-dessus de la moyenne des autres départements, mais qui ne sont pas exagérés, puisque tout à l'heure notre collègue communiste a rappelé que, pour le département de la Seine-et-Oise, ils allaient jusqu'à 89 p. 100 dans certaines communes et 89 p. 100 également pour certains départements extramétropolitains, comme la Corse.

Je ne voudrais pas que, par une vue superficielle des choses, on considère ces départements, notamment la Martinique et la Guadeloupe, comme très riches parce que la nature s'y montre exubérante. Je rappellerai qu'un ancien parlementaire qui fut ministre de la III^e République, M. Ludovic-Oscar Frossard, disait de la Martinique: Terre de beauté, mais surtout terre de misère! La misère y est grande, très grande, en effet, au milieu d'une nature luxuriante.

Aussi vous demanderai-je, monsieur le ministre, de bien vouloir prendre des mesures, dans l'immédiat, car votre projet va certainement, dans votre esprit, réduire les charges financières de ces communes, mais nul ne sait quand interviendra le règlement d'administration publique.

En attendant, et provisoirement, vous pouvez examiner la possibilité d'un relèvement modéré, mais certain, du taux de la participation actuelle de l'Etat aux dépenses de l'assistance médicale gratuite dans les départements d'outre-mer.

J'ajouterai un mot en ce qui concerne les économiquement faibles. Le texte leur est applicable, mais jusqu'ici les instructions formelles ne sont pas données et, à toutes les réclamations que nous avons faites, nous nous sommes heurtés à un mur que nous n'avons jamais pu franchir.

Je vous signale ces faits. J'insiste auprès de vous, monsieur le ministre, et je suis persuadé que je puis espérer en la circonstance une réponse favorable. (Applaudissements à gauche.)

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

M. le ministre. L'amendement de M. Symphor se divise en deux parties. Dans la seconde, il m'est demandé de donner toutes instructions utiles pour l'application effective à ces départements de l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives aux économiquement faibles.

C'est la conclusion même de l'intervention de M. Symphor. Or, les dispositions législatives et réglementaires relevant de M. le ministre du travail et de M. le ministre des finances, je demande à M. Symphor de bien vouloir s'adresser à mes deux collègues pour les inviter à donner ces instructions.

Quant à la première partie de l'amendement qui tend à relever le taux de la participation de l'Etat dans les dépenses d'assistance médicale gratuite dans les départements d'outre-mer, je ferai à M. Symphor la même réponse que celle que j'ai faite tout à l'heure à M. Namy et à M. Poher à propos du département de Seine-et-Oise: le projet de décret n° 5094 prévoit la révision des barèmes d'assistance. Nous procéderons à cette révision. Bien entendu, je lui en donne l'assurance:

comme je l'ai dit pour le département de Seine-et-Oise, nous tiendrons compte des conditions et des charges particulières des départements d'outre-mer.

M. Symphor. Je voudrais que vous soyez l'avocat de mon département au moment de la révision du barème.

M. le ministre. Je serai volontiers votre avocat, mais je ne serai peut-être pas éloquent.

Mme le président. Monsieur Symphor, maintenez-vous votre amendement ?

M. Symphor. Puisque nous aurons un avocat, sinon éloquent, du moins efficace, je le retire, madame le président.

Mme le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demandé plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 46-26, avec le chiffre de la commission.

(Le chapitre 46-26 est adopté.)

Mme le président. « Chap. 46-27. — Services de la population et de l'entr'aide. — Assistance aux tuberculeux, 3.000 millions de francs. » — *(Adopté.)*

« Chap. 46-28. — Services de la population et de l'entr'aide. — Assistance aux malades mentaux, 12.999.999.000 F. »

La parole est à M. Roux.

M. Emile Roux. Nous sommes appelés à voter aujourd'hui les crédits pour l'assistance aux malades mentaux. La question peut se poser de savoir si ces crédits sont suffisants, s'ils sont bien utilisés.

Ces crédits ne paraissent pas suffisants. Le ministre de la santé publique, présentant au printemps dernier à la commission du plan d'équipement sanitaire et social un bilan de l'état actuel de l'armement psychiatrique, posait l'alternative suivante: ou bien nous continuons dans l'ornière actuelle et c'est la fin progressive de ce qui fut la psychiatrie française écrasée sous l'encombrement qui submerge nos hôpitaux, ou bien nous parvenons à mettre ceux-ci en mesure de remplir leur tâche, de soigner les malades qui les envahissent, à montrer que si notre équipement psychiatrique permettait de soigner de 70.000 à 75.000 malades mentaux, il doit faire face à un afflux constant d'entrées qui a porté le nombre des hospitalisés à 97.000 le 31 décembre 1952 et certainement à beaucoup plus de 100.000 à cette heure puisque, dans le seul premier semestre de 1953, l'excédent des malades dépassait déjà 3.500.

Que nous offre-t-on pour faire face à de telles exigences ? Un peu moins d'un milliard là où l'on prévoyait un plan quinquennal cinquante fois plus élevé. Je demande à M. le ministre de la santé et son collègue des finances s'il n'est pas possible d'élever la dotation de ce chapitre, sous peine de condamner nos malades — des dizaines de milliers de Français — à la mort psychique, car un malade mental que l'on ne traite pas risque de devenir un mort vivant.

Est-il permis que le pourcentage des sorties, par rapport aux entrées, demeure dans certains établissements aux environs de 50 p. 100 alors que, dans d'autres, il dépasse couramment 80 p. 100 ?

C'est le moment de se poser la question de l'efficacité, du bon emploi des crédits que nous votons. Au début d'octobre, le *Journal officiel* a publié un code de la santé, dont les sections sont consacrées à la lutte contre les diverses maladies. Elles comportent, certes, des dispositions d'assistance, mais elles fixent aussi les modalités de la prévention, une organisation de la récupération des anciens malades. Cependant, la section des maladies mentales ne fait que reproduire un texte vénérable, puisque centenaire, mais que tous s'accordent à considérer comme démodé et insuffisant: la loi du 30 juin 1838. Ici, on ne se préoccupe que de l'internement du fou; rien n'est prévu pour la prévention de la maladie, rien pour la réadaptation du malade.

Certes, depuis une vingtaine d'années, les efforts dans cette direction n'ont pas fait défaut. Il leur manque la consécration d'un texte de loi qui les rende obligatoires car, en l'absence de dispositions légales, les initiatives, si bien intentionnées qu'elles soient, restent fragmentaires, isolées et insuffisantes.

Je vous demande, monsieur le ministre, s'il n'est pas possible de nous soumettre rapidement un texte complétant cette loi de 1838, que la plupart des pays latins ont jadis copiée, mais que la plupart des pays évolués ont maintenant dépassée.

Revenant, en terminant, sur le chapitre des installations, je suggère que soient aidés les hôpitaux qui désirent améliorer leurs organisations vétustes. A cette fin je propose que soit portée à 15 p. 100, au lieu de 12 p. 100, la part du prix de journée qui peut être affectée à la réalisation de pareils travaux. D'autre part, étant donné l'expérience que nous avons acquise et qui nous a montré que les établissements trop étendus sont ceux dont le rendement est le plus faible, je propose que les crédits que nous votons soient, par priorité, affectés à l'édification d'établissements neufs et rationnellement conçus.

En conclusion de ma courte intervention, je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir nous préciser vos intentions en la matière. *(Applaudissements à gauche et sur divers autres bancs.)*

M. le ministre. Je demande la parole.

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

M. le ministre. Je reconnais volontiers la gravité de la situation qui a été signalée par notre collègue. Je l'ai dit à la commission de la santé publique quand j'ai exposé les principes qui m'avaient guidés dans l'élaboration du budget à ce sujet.

Je voudrais lui donner l'assurance que je me préoccupe de déposer le projet de loi auquel il a fait allusion. A ce propos, je suis présentement en discussion avec le ministère des finances et j'ai notamment le souci de rendre obligatoires les dépenses de prévention.

En ce qui concerne la construction d'hôpitaux, j'ai moi-même donné les mêmes normes que celles auxquelles M. Roux a fait allusion dans son intervention.

Je voudrais, d'autre part, signaler que, dans l'hypothèse où serait financé le plan Le Gorgeu, sur la base de 90 milliards de crédits, 20 milliards, c'est-à-dire une proportion considérable, seraient consacrés à la construction d'hôpitaux psychiatriques.

Enfin, sur les maigres crédits qui m'ont été alloués cette année, je relève dans l'excellent rapport de M. Plait, à la page 11, ce qui suit:

« Le budget de la santé publique qui vous est proposé est en augmentation de 3.300 millions sur celui de l'année dernière. C'est à la prophylaxie des maladies mentales, c'est-à-dire à la lutte contre l'alcoolisme, que ces sommes sont consacrées. »

Je crois pouvoir donner l'assurance à mon collègue que je tiendrai le plus large compte des conclusions qu'il m'a demandé de tirer de son intervention.

M. Emile Roux. Monsieur le ministre, j'espère que vos promesses ne respecteront pas dans le domaine des velléités. *(Applaudissements à gauche.)*

M. Charles Morel. Je demande la parole.

Mme le président. La parole est à M. Charles Morel.

M. Charles Morel. Monsieur le ministre, si j'ai pris la parole, c'est pour attirer votre attention sur une lacune qui existe actuellement.

Vous savez que les hôpitaux psychiatriques utilisent des méthodes thérapeutiques nouvelles, allant même jusqu'à la chirurgie cérébrale. Un nombre toujours plus grand de malades guéris sort actuellement de ces établissements. Que deviennent-ils ? Ils sont généralement livrés à eux-mêmes et retombent dans le même milieu, qui fut souvent la cause de leur internement initial. Ils ont de grosses difficultés pour trouver du travail, surtout s'ils reviennent chez eux les employeurs hésitant à les engager, car ils gardent le souvenir de leur état passé.

D'autre part, ces guérisons entraînent parfois des drames familiaux qui méritent d'être considérés. Je garde dans mes archives une lettre que m'écrivit une femme, lettre qui fit sourire au début et qui tout de même rappelle une situation tragique. Cette femme m'écrivait: « Mon mari a été interné il y a dix-huit ans. Le médecin chef de l'asile me dit qu'il est guéri. Je vous demande: 1° si ce médecin chef avait le droit de le guérir sans l'autorisation familiale; 2° si, bien que mon mari soit guéri, on ne peut pas obliger le médecin chef à le garder dans son établissement ». *(Rires.)*

Il est évident que cette femme et ses enfants avaient organisé leur vie différemment et que le retour du chef de famille constituait, pour eux, presque une catastrophe et un motif d'angoisse, car il fut jadis un aliéné dangereux. Que fera cet homme s'il revient dans un milieu familial bouleversé et quelle sera sa réaction psychique plus tard ? Que feront tous ces malades guéris se retrouvant soudain en une société avec laquelle ils ont perdu tout contact.

J'estime, monsieur le ministre, que quelque chose doit être fait dans ce sens : notamment créer des établissements de post-cure et donner des emplois appropriés aux malades guéris, afin que ceux-ci ne retombent pas dans le milieu qui fut souvent la cause de leur aliénation primitive. (*Très bien! très bien!*)

Mme le président. Personne ne demande plus la parole?... Je mets aux voix le chapitre 46-28, avec le chiffre de la commission.

(*Le chapitre 46-28 est adopté.*)

Mme le président. Le Conseil de la République voudra sans doute remettre la suite de ses travaux à cet après-midi? (*Assentiment.*)

— 5 —

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

Mme le président. J'ai reçu de M. le président de l'Assemblée nationale un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de l'industrie et du commerce pour l'exercice 1954.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 633, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des finances. (*Assentiment.*)

— 6 —

DEPOT D'UN RAPPORT

Mme le président. J'ai reçu de M. Saller un rapport fait au nom de la commission des finances, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses civiles du ministère de la France d'outre-mer pour l'exercice 1954 (n° 553, année 1953).

Le rapport sera imprimé sous le n° 632 et distribué.

— 7 —

REGLEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

Mme le président. Voici quel pourrait être l'ordre du jour de notre prochaine séance publique précédemment fixée à cet après-midi, quinze heures:

Suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de la santé publique et de la population pour l'exercice 1954. (N°s 565 et 602, année 1953. — M. Clavier, rapporteur; et n° 610, année 1953, avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. — M. Plait, rapporteur.)

Discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère des finances et des affaires économiques pour l'exercice 1954 (IV. — Commissariat général à la productivité). (N°s 573 et 608, année 1953. — M. Alric, rapporteur; et année 1953, avis de la commission des affaires économiques, des douanes et des conventions commerciales. — M. Longchambon, rapporteur.)

Discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère des travaux publics, des transports et du tourisme pour l'exercice 1954 (II. — Aviation civile et commerciale). (N°s 523 et 583, année 1953. — M. Maurice Walker, rapporteur; et n° 611, année 1953, avis de la commission des moyens de communication, des transports et du tourisme. — M. René Dubois, rapporteur.)

Il n'y a pas d'opposition ?...

L'ordre du jour est ainsi réglé.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(*La séance est levée à douze heures vingt-cinq minutes.*)

*Le Directeur du service de la sténographie
du Conseil de la République,*

CH. DE LA MORANDIÈRE.

ANNEXE AU PROCES-VERBAL

DE LA

1^{re} séance du vendredi 11 décembre 1953.

SCRUTIN (N° 157)

Sur l'amendement de M. Namy tendant à la suppression du chapitre 46-26 de l'état A, article 1^{er}, du budget de la santé publique pour l'exercice 1954.

Nombre des votants.....	290
Majorité absolue.....	146
Pour l'adoption.....	136
Contre	154

Le Conseil de la République n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM. Philippe d'Argenlieu. Assailit. Robert Aubé. Auberger. Aubert. Augarde. de Bardonnèche. Henri Barré (Seine). Jean Bène. Berlioz. Jean Bertaud (Seine). Pierre Boudet. Marcel Boulangé (territoire de Belfort). Georges Boulanger (Pas-de-Calais). Bouquerel. Bousch. Boutonnat. Bozzi. Brettes. Nestor Calonne. Canivez. Carcassonne. Mme Marie-Hélène Cardot. Jules Castellani. Chaintron. Champeix. Chapalain. Gaston Charlet. Chazette. Robert Chevalier (Sarthe). Paul Chevallier (Savoie). Chochoy. Clerc. Pierre Commin. Coupigny. Courrière. Darmanthé. Dassaud. Léon David. Michel Debré. Jacques Debû-Bridel. Denvers. Paul-Emile Descomps. Deutschmann.	Mme Marcelle Devaud. Amadou Doucouré. Jean Doussot. Mlle Mireille Dumont (Bouches-au-Rhône). Mme Yvonne Dumont (Seine). Dupic. Jean Durand (Gironde). Durieux. Duloit. Estève. Ferrant. Gaston Fourrier (Niger). Franceschl. Julien Gautier, de Geoffre. Jean Geoffroy. Giauque. Mme Girault. Hassen Gouled. Grégory. Léo Hamon. Hauriou. Hoeffel. Houcke. Yves Jaouen. Kalb. Lachèvre. Louis Laffargue. Raliijaona Laingo. Albert Lamarque. Lamousse. Lasalarié. Le Basser. Le Bot. Leccia. Léonetti. Waldeck L'Huillier. Liot. Jean Malonga. Georges Marrane. Pierre Marty. Hippolyte Masson. Mamadou M'Bodje. de Menditte. Menu.	Méric. Michelet. Milh. Minvielle. de Montalembert. Montpied. Marius Moutet. Namy. Naveau. Arouna N'Joya. Charles Okala. Jules Olivier. Alfred Paget. Pauly. Péridier. Général Petit. Pjc. Pidoux de La Maduère. Plazanet. Alain Poher. de Pontbriand. Primet. Gabriel Puaux. Rabouin. Radjus. Ramette. Alex Roubert. Emile Roux. François Ruin. Sahoulba Gontchomé. Séné. Soldani. Southon. Raymond Susset. Symphor. Edgard Tailhades. Teisseire. Gabriel Tellier. Tharradin. Mme Jacqueline Thome-Patenôtre. Henry Torrès. Vanrullen. Verdeille. Vourc'h. Voyant. Maurice Walker. Zussy.
---	--	---

Ont voté contre :

MM. Abel-Durand. Ajavon. Alic. Louis André. Baratgin. Bardon-Damarzid. Charles Barret (Haute-Marne). Bataille. Beauvais. Bels. Benchiha Abdelkader.	Benhabyes Cherif. Georges Bernard. Jean Berthoin. Boisrond. Jean Boivin-Champeaux. Raymond Bonnefous. Bordeneuve. Borgeaud. Boudinot. Brizard. Charles Brune (Eure-et-Loir).	Julien Brunhes (Seine). Bruyas. Frédéric Cayrou. Chastel. Claireaux. Claparède. Clavier. Colonna. Henri Cordier. Henri Cornat. André Cornu. René Coty.
--	--	---

Coudé du Foresto. Mme Grémieux. Mme Marcelle Delabie. Delalande. Delrieu. Mamadou Dia. Driant. René Dubois. Roger Duchet. Dufin. Durand-Réville. Enjalbert. Ferhat Marhoun. Fléchet. Pierre Fleury. Bénigne Fournier (Côte-d'Or). Fousson. Franck-Chante. Jacques Gadoin. Gaspard. Gatuign. Etienne Gay. Giacomoni. Gilbert Jules. Gondjout. Grassard. Jacques Grimaldi. Louis Gros. Hartmann. Houdet. Louis Ignacio-Pinto. Alexis Jaubert. Jézéquel. Josse. Jozeau-Marigné. Kalenzaga. Koessler. Jean Lacaze. Georges Laffargue. Henri Lafleur.	dé La Gontrie. Landry. René Laniel. Laurent-Thouverey. Le Gros. Robert Le Guyon. Lelant. Le Léanec. Claude Lemaitre. Le Sassièr-Boisauné. Emilien Lieutaud. Litaïse. Lodéon. Longchambon. Longuet. Mahdi Abdallah. Georges Maire. Malécot. Gaston Manent. Marcihacy. Jean Maroger. Maroselli. Jacques Masteau. de Maupeou. Henri Maupoil. Georges Maurice. Monsarrat. de Montullé. Motaïs de Narbonne. Léon Muscatelli. Novat. Hubert Pajot. Paquirissamypoullé. Parisot. Pascaud. François Patenôtre. Paumelle. Pellenc. Georges Pernot. Perrot-Migeon. Ernest Pezet.	Raymond Pinchard (Meurthe-et-Moselle). Jules Pinsard (Saône-et-Loire). Pinton. Marcel Plaisant. Plait. Poisson. de Raincourt. Ramampy. Razac. Restat. Réveillaud. Reynouard. Rivière. Paul Robert. Rochereau. Rogier. Römami. Rotinat. Marc Rucart. Marcel Rupied. Saller. Satineau. François Schleiter. Schwartz. Sclafer. Yacouba Sido. Tamzali Abdennour. Ternynck. Dionolo Traore. Amédée Valeau. Vandaele. Henri Varlot. Vauthier. de Villoutreys. Wach. Michel Yver. Joseph Yvon. Zafimahova. Zéle.
---	--	---

N'ont pas pris part au vote :

MM. Pierre Bertaux (Soudan). Biatarana. André Boutemy. Martial Brousse. Capelle. Gambriard. de Chevigny. Coulibaly Ouezzin.	Cburroy. Claudius Delorme. Charles Durand (Cher). Florisson. de Fraissinette. Robert Gravier. Haïdara Mahamane. de Lachomette.	Le Digabel. Marcel Lemaire. Marcel Molle. Monichon. Charles Morel. Mostefai El-Hadi. Perdereau. Peschaud. Piales.
---	---	---

S'est abstenu volontairement :

M. Armengaud.

Absent par congé :

M. Jean-Louis Tinaud.

N'ont pas pris part au vote :

M. Gaston Monnerville, président du Conseil de la République, et Mme Gilberte Pierre-Brossolette, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre des votants.....	291
Majorité absolue.....	146
Pour l'adoption.....	136
Contre	155

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

Rectifications.

au compte rendu in extenso de la séance du jeudi 10 décembre 1953. (Journal officiel du 11 décembre 1953.)

Dans le scrutin (n° 156) sur l'amendement (n° 5) de MM. Vanrullen et Symphor à l'article unique de la proposition de résolution de M. Marcel Boulangé relative aux zones de salaires,

MM. Frédéric Cayrou, Jean Lacaze, Litaïse et Reynouard, portés comme ayant voté « contre », déclarent avoir voulu voter « pour ».