

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 novembre 1970.

RAPPORT GÉNÉRAL

FAIT

au nom de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1), sur le projet de loi de finances pour 1971, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Marcel PELLENC,

Sénateur,
Rapporteur général.

TOME III

EXAMEN DES CREDITS ET DES DISPOSITIONS SPECIALES
(Deuxième partie de la loi de finances.)

ANNEXE N° 4

Affaires sociales.

SANTE PUBLIQUE

Rapporteur spécial : M. Paul RIBEYRE.

(1) *Cette commission est composée de : MM. Alex Roubert, président ; Yvon Coudé du Foresto, Georges Portmann, André Dulin, vice-présidents ; Jacques Descours Desacres, Max Monichon, Geoffroy de Montalembert, secrétaires ; Marcel Pellenc, rapporteur général ; André Armengaud, Jean Bardol, Jean Berthoin, Edouard Bonnefous, Jean-Eric Bousch, André Colin, Antoine Courrière, André Diligent, Paul Driant, Yves Durand, Marcel Fortier, Lucien Gautier, Henri Henneguelle, Gustave Héon, Roger Houdet, Michel Kistler, Modeste Legouez, Marcel Martin, René Monory, Paul Pauly, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Paul Ribeyre, Jean Sauvage, Robert Schmitt, Charles Suran, Louis Talamoni, Henri Tournan.*

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 1376 et annexes, 1395 (tomes I à III et annexe 6), 1396 (tome V) et in-8° 308.

Sénat : 53 (1970-1971).

Lois de finances. — Affaires sociales - Santé publique - Enseignement.

Mesdames, Messieurs,

Deux ministres sont parties prenantes sur les crédits inscrits au fascicule des Affaires sociales, celui du Travail, de l'Emploi et de la Population et celui de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

Deux rapporteurs ont été désignés par votre Commission des Finances pour examiner les dotations du « bleu » unique et le découpage de leurs attributions ne recouvre pas celui des deux responsables de départements : notre distingué collègue, M. Kistler, traitera du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ; nous bornerons nos investigations aux problèmes de la Santé publique et de la Population, après avoir très rapidement brossé un tableau de l'ensemble et signalé, au passage, les quelques modifications apportées dans le projet aux services communs, c'est-à-dire à l'administration centrale et au corps de l'Inspection.

Nous reconnaissons bien volontiers l'arbitraire d'une telle ventilation des tâches, mais — circonstance atténuante — elle n'est pas moins logique — ou pas plus illogique, si l'on préfère — que celle qui est intervenue au niveau des Ministres.

*
* *

Le budget voté de 1970 et le projet de budget pour 1971 des Affaires sociales se présentent de la manière suivante :

	1970	1971	VARIATION en pourcentage.
		(En francs.)	
A. — <i>Dépenses ordinaires</i> :			
Titre III. — <i>Moyens des services</i> ..	706.837.632	805.428.611	+ 13,9
Titre IV. — <i>Interventions publi- ques</i>	5.909.326.992	6.933.272.760	+ 17,3
B. — <i>Dépenses en capital</i> :			
Crédits de paiement.....	759.150.000	839.668.000	+ 10,3
C. — Total A + B.....	7.375.314.624	8.578.369.371	+ 16,2
D. — <i>Dépenses en capital</i> :			
Autorisations de programme.....	654.550.000	770.455.000	+ 17,7
(Fonds d'action conjoncturelle)....	(162.100.000)	»	

On ne peut qu'enregistrer avec satisfaction la progression des dotations d'une année sur l'autre : avec un taux de 16,3 %, elle atteint presque le double de la croissance moyenne du budget général (+ 8,7 %) et elle est supérieure de près des trois quarts à celle de 1970 sur 1969, laquelle était de 9,3 %.

L'explication du phénomène est simple. *Ce budget concerne à la fois deux missions prioritaires du Gouvernement* : promouvoir l'industrialisation du pays d'une part, et l'on sait quelle importance prennent les problèmes de formation professionnelle et d'emploi dans la vie économique ; venir en aide aux déshérités de toutes sortes, ce qui implique une intensification de l'action sanitaire et de l'action sociale.

Nous avons constaté, l'an dernier, qu'à l'intérieur d'un budget convenablement doté pour une période d'austérité, seule la première action avait été privilégiée, en partie au détriment de la seconde. Il n'en sera rien en 1971 puisque votre rapporteur a pu noter, pour les chapitres qui le concernent — et qui sont relatifs à l'action sanitaire et sociale, à la famille et à la vieillesse, à la recherche médicale, à l'enseignement et à la pharmacie, ainsi qu'aux investissements correspondants — des majorations, soit importantes, soit convenables :

+ 17,5 % en ce qui concerne les dépenses de fonctionnement des services ;

+ 15,9 % en ce qui concerne les interventions publiques ;

+ 9,5 % en ce qui concerne les crédits de paiement des dépenses en capital ;

+ 9,6 % en ce qui concerne les autorisations de programme.

Le budget de la Santé a été, dans un passé récent, plus que tout autre manipulé en fonction de la conjoncture financière avec les pauses dans l'amélioration de la condition des plus défavorisés et les coupes sombres dans les dotations d'équipement en des périodes d'aisance, la politique du « stop and go » en quelque des périodes d'aisance : la politique du « stop and go » en quelque sorte.

Aujourd'hui, la période de redressement a pris fin et il est possible d'effectuer un nouveau démarrage. Mais il y a plus, nous semble-t-il, et il nous paraît équitable de créditer le Gouvernement d'une volonté d'agir en faveur de ceux qui souffrent, des laissés pour compte de l'expansion dans une jungle où l'on ne raisonne plus qu'en termes de profit, de rentabilité, d'efficience.

Cette dernière phrase, nous ne l'avons rédigée qu'avec réticence, dans la crainte d'être démenti par le prochain accident économique ou monétaire. Pussions-nous ne l'être jamais !

I. — LES SERVICES COMMUNS

Les moyens de fonctionnement des services communs — administration centrale et inspection générale — passent de 78,8 millions à 89,6 millions de francs.

La différence entre ces deux dotations se répartit comme suit :

— *Mesures acquises* : + 6,6 millions de francs.

Elles n'appellent pas d'observation puisqu'elles concernent l'extension, en année pleine, des améliorations de rémunérations obtenues par les fonctionnaires au cours de 1970.

— *Mesures nouvelles* : + 4,3 millions de francs.

Deux chefs de dépenses principaux sont à signaler.

L'un est exceptionnel, et donc non renouvelable : l'emménagement des services place de Fontenoy, lequel nécessite un crédit de 1,5 million.

L'autre est constitué par la création de 28 emplois :

- 10 pour l'administration centrale du Travail ;
- 6 pour renforcer la division de la statistique et des études créée au sein du service des études et de la prévision ;
- 12 pour constituer la cellule qui doit assister la commission chargée de proposer la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

La division des études et du plan a été créée par un arrêté du 16 avril 1970 et comprend déjà 25 membres : 12 titulaires (dont 2 administrateurs civils issus de la dernière promotion de l'E. N. A. dont on sait qu'elle a été affectée en entier, et pour une durée d'un an, dans des services à vocation sociale) ; 13 contractuels, la plupart de haut niveau compte tenu de la difficulté des tâches qui sont les suivantes :

a) Les études de *planification* : outre la participation aux travaux de la commission « Santé » du VI^e Plan, des études sont entreprises concernant les effectifs et les flux de formation des personnels médicaux et para-médicaux ;

b) L'élaboration d'un *compte économique de la santé*, dans le cadre de la comptabilité nationale, dans le but de fournir une vision cohérente des différents circuits qu'empruntent les dépenses de santé, des besoins qu'elles expriment, des services qu'elles rémunèrent et des catégories à qui elles bénéficient ;

c) Les études de *rationalisation des choix budgétaires* : une première étude a été menée à son terme sur les problèmes de la périnatalité et a conduit à l'adoption d'un ensemble cohérent de programmes nouveaux de prévention des handicaps à la naissance dont nous trouverons les éléments chiffrés dans le présent budget.

Les études ultérieures pourront porter sur les problèmes sanitaires et sociaux posés par la garde des enfants de 0 à 3 ans et, éventuellement, sur l'incidence sanitaire de la pollution atmosphérique et sur les suicides ;

d) *L'information statistique* : des programmes de passage sur ordinateur des statistiques hospitalières sont en cours d'élaboration.

II. — LES MISSIONS

Un premier aperçu des dépenses consacrées aux missions du ministère est donné dans le tableau ci-après où les crédits sont répartis par catégories juridiques :

NATURE DES DEPENSES	CREDITS votés pour 1970.	MESURES acquises.	MESURES nouvelles	CREDITS prévus pour 1971.
	(En millions de francs.)			
Titre III. — Moyens des services.	373,9	28,1	28,6	430,5
Titre IV. — Interventions publiques	5.065,5	698,6	186,9	5.951
Total	5.439,4	726,7	215,5	6.381,5

D'une année sur l'autre, la progression des crédits s'élève à 17,3 %, soit 15,1 % pour les moyens des services et 17,5 % pour les interventions publiques.

Les *mesures acquises* absorbent un peu plus des trois quarts des dotations supplémentaires. Au titre III, elles sont relatives à l'extension en année pleine des améliorations de rémunérations accordées aux fonctionnaires en 1970. Au titre IV, l'essentiel de l'ajustement, lequel est automatique, puisqu'il s'agit de dépenses obligatoires, concerne trois postes :

Millions de francs.

— l'assistance médicale et sociale.....	+ 471
— la prophylaxie et la lutte contre les fléaux sociaux	+ 78
— la participation de l'Etat aux régimes spéciaux de Sécurité sociale.....	+ 141

Les *mesures nouvelles* ne représentent donc qu'un petit quart de l'augmentation. Ce sont elles qui sont cependant significatives, parce qu'à travers elles apparaissent les nouvelles orientations de la politique de santé.

Avant de les décomposer, non plus d'une manière juridique mais d'une manière fonctionnelle, il faut en préciser le montant,

en éliminant l'incidence d'un transfert du budget de l'Education nationale concernant les crédits afférents aux frais de contrôle médical des élèves du second degré pour un montant de 2,1 millions. De ce fait, l' « enveloppe » réelle des mesures nouvelles s'élève à 215,5 millions de francs.

Elle se répartit entre un très petit nombre de rubriques :

RUBRIQUE	NUMERO des mesures figurant au « bleu ».	MONTANT
		(Millions de francs.)
Recherche	14 - 60 - 63	+ 23,3
Formation des personnels médicaux et para-médicaux..	15 - 59 - 69	+ 129,2
Aide aux handicapés	13 - 25 - 58 - 66	+ 31,4
Aide aux personnes âgées.....	65	+ 11,5
Aide aux jeunes travailleurs.....	64	+ 2 »
Contribution de l'Etat au régime de sécurité sociale dans les mines.....	68	+ 12 »

Ces six sections nécessitent, à elles seules, un crédit de près de 200 millions de francs.

Le restant est utilisé pour apporter quelques améliorations à certains régimes indemnitaires, à compléter la subvention pour frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale (+ 2 millions : hausse des salaires de 4 % et création de quinze emplois) et à l'achat de reins artificiels (+ 100.000 F).

*

* *

A. — La recherche.

1° L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (I. N. S. E. R. M.)

La dotation de l'I. N. S. E. R. M. atteindra 134,8 millions de francs (progression : + 26,7 %).

Les crédits pour mesures nouvelles, d'un montant de 21,2 millions, et qui font partie de « l'enveloppe recherche générale », sont répartis entre l'Institut et son satellite, le Service central de protection contre les rayons ionisants (S. C. P. R. I.).

I. N. S. E. R. M. : + 20,8 millions.

A lui seul, l'Institut reçoit 24 % de tous les emplois créés en matière de recherche :

296 emplois, dont 75 de chercheurs et 146 de techniciens des laboratoires. Ils vont être affectés aux 35 unités de recherche qui ont été ouvertes au cours des années 1969 et 1970, au Service de la documentation du chercheur et au siège.

Les crédits de fonctionnement croissent parallèlement (5 millions pour les unités, 1 million pour le siège). Quatre dotations sont à noter :

— l'augmentation de 407.000 F de la cotisation due par la France au Centre de recherche internationale du cancer (en 1970 : 750.000 F) ;

— un supplément de 250.000 F justifié par le développement de la recherche épidémiologique dans le domaine des affections chroniques (affections cardiovasculaires, diabète, affections respiratoires, rhumatismes...) et par la nécessité d'aborder de nouveaux problèmes (accidents, usage de drogues, contraception, morbidité prénatale) ;

— un crédit d'un million pour les actions urgentes ;

— une dotation pour contrats de recherche (+ 4,3 millions) qui doit faire face, pour moitié, aux recherches arrêtées par les commissions scientifiques spécialisées et, pour le reste, aux actions concertées pour la poursuite desquelles l'I. N. S. E. R. M. a succédé à la Délégation générale à la recherche scientifique (cancer et leucémie ; fonctions et maladies du cerveau ; nutrition).

— S. C. P. R. I. : + 370.000 F.

Ce complément permettra de créer quatre emplois d'agents techniques nécessités par l'accroissement des activités de l'organisme dans le domaine de la recherche en matière de pollution ; de revaloriser les salaires des techniciens et d'accroître les moyens de fonctionnement.

2° L'INSTITUT DE MÉDECINE « FONDATION LÉON M'BA »

Créée à l'initiative du Président du Gabon en reconnaissance des soins qu'il a reçus à l'hôpital Claude-Bernard, cette fondation n'en fonctionne pas moins, en partie, grâce à des crédits de notre budget.

Implanté à l'hôpital Claude-Bernard, l'Institut est chargé de l'étude des grands fléaux médicaux de l'Afrique et de former une élite de médecins spécialisés. Le personnel sera fourni par le C. H. U., par l'I. N. S. E. R. M. ou recruté directement par lui. L'ouverture est fixée au début de 1971.

3° LES ORGANISMES DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS

La dotation du chapitre 47-18 est également incluse dans l'enveloppe « recherche ».

Les Instituts Pasteur : la subvention passe de 8,35 à 9,95 millions (+ 19 %), le complément étant attribué à l'Institut de Paris (+ 1.500.000 F) et à celui de Lille (+ 100.000 F).

L'Institut du radium, doté de 500.000 F en 1970, recevra un complément de 100.000 F.

*
* *

On peut classer dans cette rubrique les dotations ouvertes au *Laboratoire national de la santé publique*. En mesures nouvelles, il recevra un crédit de 49.400 F pour ses dépenses de matériel. On peut se demander si ce supplément pourra suffire, car l'organisme s'est trouvé dans une situation financière difficile au cours du second semestre de 1970 par suite des hausses de prix des matériels et de l'importance des dépenses d'animalerie qu'il a dû faire pour le contrôle de nouvelles fabrications de vaccins contre la poliomyélite et la rubéole. En règle générale d'ailleurs, l'insuffisance des moyens devant le nombre des médicaments à surveiller font que, malgré une activité importante, les résultats doivent être considérés comme quantitativement insuffisants.

*
* *

B. — La formation des personnels.

Outre une augmentation de 3 professeurs de l'effectif de l'Ecole nationale de la santé publique (coût : 224.566 F), deux mesures très importantes sont à signaler dans ce domaine.

1. — Un chapitre nouveau est ouvert (43-92) doté de 114 millions de francs destinés à la prise en charge, par l'Etat, des dépenses de formation et d'enseignement :

— des étudiants en médecine (25 millions) ;

— des autres personnels (89 millions),

exposées antérieurement par les établissements hospitaliers, et ce afin d'alléger le prix de journée de ces derniers.

Selon les dirigeants hospitaliers, il ne s'agirait que d'une prise en charge partielle puisqu'ils estiment à 700 millions les dépenses de l'espèce, dont 490 millions pour les seuls étudiants.

2. — Est également prévue la prise en charge partielle des frais de scolarité des infirmières et des assistantes sociales (+ 9,7 millions) et l'augmentation des subventions allouées aux écoles où elles sont formées (+ 5,3 millions). Soit un supplément de crédit de 15 millions de francs qui représente, par rapport aux dotations des chapitres 43-51 et 43-52 pour 1970, une progression de 77 %.

Ces deux mesures ont été prises à la suite des travaux entrepris sur ce sujet par un Conseil interministériel qui les a subordonnées à la mise en œuvre d'une réforme pédagogique.

1° LES ASSISTANTES SOCIALES

a) Leur formation.

Un arrêté du 2 avril 1970 a fixé de nouvelles conditions d'admission dans les écoles de service social en vue d'améliorer le niveau du recrutement : à partir de la rentrée scolaire 1971, le baccalauréat (ou l'un des titres admis en dispense pour la poursuite des études en Université) sera exigé des candidats. Toutefois, des dispositions spéciales seront prises prochainement pour les candidats en provenance de la promotion sociale.

Des conventions ont été passées dans le cadre de la loi du 3 décembre 1966, relative à la formation professionnelle, avec divers établissements, pour le perfectionnement et le recyclage des assistants sociaux en cours d'emploi et pour la formation des cadres des services sociaux et des cadres pédagogiques des écoles de service social.

En 1971, il est prévu de continuer les travaux entrepris par le Conseil supérieur du service social pour la réforme du programme des études ainsi que pour les modifications à apporter aux épreuves de l'examen du diplôme d'Etat.

b) *Les améliorations de carrière.*

Des mesures tendant à améliorer les carrières des assistantes et assistants de service social sont en cours d'étude. Un projet de décret, modifiant le décret du 19 octobre 1959 relatif à leur statut, prévoit le relèvement de l'indice de début de carrière, avec suppression de l'échelon de stage, la prise en compte, après titularisation, des mois de stages accomplis pour l'obtention du diplôme d'Etat et la suppression du principalat. Les avantages qui seraient ainsi consentis aux assistantes sociales appartenant aux administrations de l'Etat pourront être étendus aux assistantes sociales départementales.

c) *Le recrutement.*

Le nombre des élèves de première année dans les écoles était de 1.561 au 1^{er} janvier de l'année 1970. Il sera probablement comparable lors de la prochaine rentrée scolaire. L'accroissement des effectifs, qui ont presque doublé entre 1964 et 1969, semble en voie de se stabiliser. Les candidats restent nombreux, mais les établissements de formation manquent de ressources financières et le personnel qualifié pour assurer la formation pratique dans les stages est insuffisant.

Les effectifs formés chaque année sont actuellement inférieurs d'environ 25 % à ceux qui seraient nécessaires pour rattraper le déficit des années correspondant aux classes d'âge creuses et pour répondre à l'accroissement des besoins. Dans ces conditions, tous les diplômés sont assurés de trouver un emploi.

2° LES INFIRMIÈRES

a) *Les améliorations de carrière.*

Actuellement, l'effort entrepris porte sur l'adaptation au personnel hospitalier, et particulièrement aux infirmières, des mesures générales envisagées pour le travail féminin à temps partiel : un projet de loi portant modification des Livres IV, V et IX du Code de la Santé publique a été déposé sur le bureau de l'Assemblée Nationale à la fin de la session de printemps.

D'autre part, un décret relatif à la promotion professionnelle du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics, pourrait intervenir prochainement : il permettra aux infirmières diplômées de préparer un diplôme de spécialisation (puériculture, aide-anesthésiste) ou d'école de cadres (monitrice - surveillante) tout en gardant le bénéfice du maintien de leur traitement d'activité.

b) *Le recrutement.*

Au 1^{er} janvier 1970, l'effectif des infirmières était évalué à 130.000.

Le nombre des diplômes délivrés augmente chaque année :

1967	9.651
1968	11.040
1969	11.115

Toutefois, les vocations semblent se tarir, d'où l'intérêt de la prise en charge des frais de scolarité pour redresser la situation :

	Présentées.	Reçues.
1967	30.988	12.066
1968	33.365	12.886
1969	17.132	11.740

3° LES ÉTUDES MÉDICALES

La réorganisation des études médicales est, sans doute, le problème le plus délicat à résoudre à l'heure actuelle. Aussi, le Gouvernement a-t-il tenu à confier à quatre groupes de travail les investigations sur les problèmes suivants :

- démographie médicale : quel est le nombre de médecins nécessaires à notre système de santé ?
- organisation du premier cycle d'études médicales ;
- structure et organisation des deuxième et troisième cycles ;
- possibilité d'emploi et de formation dans les professions para-médicales.

Les rapports déposés par ces groupes de travail ont été publiés dans la « Documentation française » en mai 1970.

a) *Les étudiants.*

Une sélection qualitative va de soi pour former un personnel de haut niveau. Mais la ruée des bacheliers — qui semble s'être ralentie lors de la dernière rentrée — vers les facultés de médecine pose un problème de nombre. L'effectif des étudiants doit être en rapport avec l'effectif des malades hospitalisés dans l'immédiat, avec les besoins du pays dans le long terme.

Etudiants et malades :

Sous l'angle de la formation des futurs médecins, une réforme importante a commencé à être mise en œuvre au début de l'année 1969. Elle consiste, pour garantir la formation clinique et pratique de tous les étudiants, à les faire tous participer à l'activité hospitalière à partir d'un certain stade de leurs études (4^e année après le baccalauréat).

Cette participation à l'activité hospitalière doit être organisée de telle manière que la tranquillité des malades et le respect qui leur est dû soient sauvegardés. D'autre part, et pour les étudiants eux-mêmes, elle doit permettre une formation suffisamment diversifiée. Elle implique aussi un encadrement suffisant. Il convient donc que certaines normes, notamment entre le nombre de malades et le nombre d'étudiants, ne soient pas dépassées et que le plus

grand nombre de services formateurs de soins et de prévention soient associés à l'enseignement médical. Des critères d'habilitation des services formateurs doivent être précisés. De toute manière, il est et demeure nécessaire d'utiliser non seulement les services des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, mais aussi de nombreux services d'autres hôpitaux ou organismes de soins ou de prévention. Actuellement, et compte tenu du nombre des étudiants, il a été fait appel à tous les hôpitaux.

Bien que, dans leur ensemble, les administrations hospitalières et les membres des corps médicaux hospitaliers (y compris ceux dont le statut n'impliquait pas des charges d'enseignement) aient très largement accepté de coopérer à l'enseignement médical, les possibilités d'accueil et de formation des étudiants dans les services hospitaliers sont saturées.

Un recensement récent fait apparaître que le nombre maximum de postes susceptibles d'être offerts dans toutes les formations hospitalières (sans qu'une sélection ait été faite pour éliminer les services les moins formateurs) pour les étudiants de deuxième cycle et ceux de sixième année ancien régime (stage interne) s'élève à un peu plus de 22.000, alors que le nombre prévisible d'étudiants à la rentrée universitaire d'octobre 1970 pour les trois dernières années du deuxième cycle et la sixième année (ancien régime) s'élèvera à plus de 29.000. Il s'ensuit que les dispositions réglementaires concernant l'organisation des fonctions hospitalières des étudiants du deuxième cycle ne seront pas appliquées et que les étudiants de deuxième année du deuxième cycle (3^e année, ancien régime) pourront ne pas participer, ou ne participer que partiellement, aux activités hospitalières, bien qu'une telle solution ne soit pas satisfaisante pour la formation des intéressés.

Le problème des débouchés :

Il semble que le nombre de jeunes gens qui, depuis quelques années, ont entrepris des études médicales, est sans commune mesure avec les besoins du pays en médecins. En effet, en prenant pour base le nombre maximum de médecins à former par an en France selon l'étude faite par le premier groupe de travail cité plus haut, à savoir environ 6.000, on constate que si le nombre des étudiants inscrits en 3^e année de médecine (4^e année après le baccalauréat) était en 1966-1967 de 4.500, il était déjà en 1969-1970 de 8.100 et qu'il dépassera, sans doute, 10.000 en 1970-1971.

De ces deux ordres de considérations, le Gouvernement est arrivé à la conclusion que pour assurer les besoins du pays tout en garantissant la formation qualitative des futurs médecins, il était nécessaire d'instituer une sélection non seulement qualitative *mais aussi quantitative* des étudiants susceptibles de pouvoir continuer les études médicales après une année — voire deux années au maximum — d'études supérieures. Un texte législatif est nécessaire à cet effet ; le Gouvernement se propose de déposer un projet de loi à ce sujet dans les prochains mois.

b) *Les enseignants.*

Un décret du 11 avril 1969 a précisé les conditions transitoires de recrutement des maîtres de conférences agrégés-médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux. En application de ce texte, il a été procédé, au titre de 1969, à 684 inscriptions sur les listes d'aptitude et à la nomination de 435 maîtres de conférences agrégés-médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux (dont 19 au titre de la coopération technique). L'absence de tout recrutement depuis 1966 justifie le nombre élevé de ces nominations.

De même, un décret du 26 juin 1970 a fixé, pour l'année 1970, les conditions de candidature pour l'inscription sur la liste d'aptitude ; 372 inscriptions nouvelles sont prévues au titre de 1970 (120 % du nombre des postes à pourvoir). Les nominations devraient pouvoir intervenir dans les derniers mois de 1970.

Il est maintenant prévu de faire un recrutement annuel.

Il convient, enfin, de souligner qu'il faudra non seulement pourvoir régulièrement les postes qui deviennent vacants du fait, notamment, de départs à la retraite, mais aussi d'assurer les besoins nouveaux. Sous l'angle hospitalier, de nombreux services ont été récemment ouverts ou le seront dans un proche avenir. Ceux-ci répondent aux besoins de la population et concernent surtout des services cliniques.

c) *L'organisation du 3^e cycle des études médicales.*

Concernant la formation des généralistes et des spécialistes, elle a fait l'objet de propositions novatrices de la part du groupe de travail institué en décembre 1969. L'étude de ces propositions se poursuivra dans les prochains mois.

En vue de ne pas préjuger les décisions qui seront prises, il a été décidé de maintenir le concours d'internat en médecine sous sa forme actuelle pendant une période transitoire s'étendant jusqu'à l'année universitaire 1973-1974. Un décret en préparation détermine, pour cette période, les conditions de candidature requises, celles-ci n'étant fixées actuellement que jusque et y compris les concours de l'année universitaire 1970-1971.

*
* *

C. — L'action sanitaire.

En matière d'action sanitaire, il n'y a que de rares mesures nouvelles de détail, sauf en ce qui concerne la prévention des handicaps à la naissance sur laquelle tout l'effort a porté : mais nous ne l'examinerons que dans la rubrique suivante (l'action sociale) pour avoir une vue d'ensemble des actions menées en faveur des handicapés au sein d'une « enveloppe » de départ, ainsi qu'il a été pratiqué par le Gouvernement pour le budget de 1970.

Nous nous contenterons d'évoquer rapidement les quelques autres actions qui appellent des observations.

1° LES ACTIONS DU SERVICE DE LA SANTÉ SCOLAIRE

Depuis son transfert de l'Education nationale en 1964, malgré l'opposition du Sénat, ce service n'a pas été traité convenablement.

Non pas que les mesures réglementaires nouvelles lui aient fait défaut : ses missions ont été définies par une circulaire ministérielle du 12 juin 1969 qui met l'accent sur les périodes privilégiées de la vie scolaire au cours desquelles doivent être effectués des bilans scolaires :

- 1^{er} bilan à 3 ans ;
- 2^e bilan dit visite d'admission à l'école (6 ans) ;
- 3^e bilan au cours moyen 2^e année (10-11 ans) ;
- 4^e bilan en classe de 3^e (14-15 ans) ;
- Examen de santé de tous les élèves à l'issue des études secondaires.

Mais les moyens sont insuffisants ; d'autant qu'aux bilans de santé s'ajoutent le contrôle des élèves en vue des activités sportives et des départs en colonies de vacances, la participation aux conseils d'administration et aux conseils de classe.

Nous avons signalé l'an dernier l'insuffisance en personnel d'encadrement, médecins et infirmières et aucune création d'emploi n'intervient dans le présent budget : il est vrai que les rémunérations accordées ne sont pas telles qu'elles puissent susciter de nombreuses vocations.

Quant aux résultats connus pour l'année scolaire 1968-1969, ils sont du même ordre que ceux de l'exercice précédent.

Bilan général par catégories d'enseignement (année scolaire 1968-1969).

France entière (1).

CATEGORIES d'enseignement.	EFFECTIF inscrit.	EXAMENS CLINIQUES				EXAMENS bio- métriques.	TOTAL des élèves examinés.	PROPORTION des élèves examinés par rapport à l'effectif inscrit.
		Bilans de santé.	Examens systéma- tiques.	Examens à la demande.	Total.			
Ecoles maternelles....	1.472.097	272.380	103.895	12.397	388.672	93.148	481.820	32,7 %
Enseignement du 1 ^{er} degré.....	5.223.973	821.402	1.198.393	402.724	2.422.519	736.201	3.158.720	60,5 %
Enseignement du du 2 ^e degré.....	3.099.230	384.382	1.580.100	261.861	2.226.343	308.788	2.535.131	81,8 %
Ecoles normales.....	29.944	»	25.693	1.169	26.862	166	27.028	90,3 %
Total	9.825.244	1.478.164	2.908.081	678.151	5.064.396	1.138.303	6.202.699	63,1 %

(1) A l'exclusion des villes ayant conservé une organisation autonome d'inspection médicale scolaire.

Devant une telle situation, il a été estimé nécessaire de reprendre, sous l'angle de la rationalisation des choix budgétaires (enquête R. C. B.), l'étude complète des tâches de prévention en milieu scolaire qu'entend s'assigner, à l'avenir, le Gouvernement en se donnant les moyens indispensables à leur complète exécution. Une vaste tâche de réflexion est donc entreprise dans cet esprit, mais il est évident que les choix qu'appellent les conclusions de cette enquête ne pourront avoir d'incidence sur l'année scolaire 1970-1971, ni même sur la suivante.

2° LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES

L'analyse des statistiques de ces dernières années prouve que le système a atteint sa vitesse de croisière.

Vaccinations effectuées par les centres publics de vaccination.

VACCINATIONS	ANNEE 1965.	ANNEE 1966.	ANNEE 1967.	ANNEE 1968.	ANNEE 1969.	ANNEE 1970 prévisions.
Antivariolique	1.350.000	1.296.874	1.170.326	1.179.351	1.103.718	1.200.000
Antidiphthérique, antitétanique :						
1° Primo	530.000	849.771	1.007.101	1.004.493	999.999	1.000.000
2° Rappels	495.000	770.410	827.933	920.171	771.826	1.000.000
Antipoliomyélitique :						
1° Primo	1.263.000	1.820.698	2.178.870	1.893.066	1.382.013	2.000.000
2° Rappels	1.624.000	1.414.019	1.810.973	1.913.777	1.409.061	1.400.000
Antiamentarile	»	»	»	28.000	2.423	2.500

Du même coup on assiste à une diminution des cas déclarés et à un reflux du nombre des décès.

ANNEES	DIPHTERIE		TETANOS		POLIOMYELITITE	
	Cas déclarés.	Décès.	Cas déclarés.	Décès.	Cas déclarés.	Décès.
1964	317	5	523	258	533	71
1965	251	10	403	245	290	36
1966	203	7	404	244	211	36
1967	147	10	439	229	110	28
1968	68	6	352	221	79	26
1969	51	3	309	207	66	14

3° LA POLITIQUE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Bien qu'elle diminue chaque année — 20,4 décès la première année pour 1.000 naissances vivantes en 1968, 19,7 en 1969 — la mortalité périnatale reste chez nous importante et il y a lieu

de noter, d'une manière générale, une certaine désaffection pour les consultations prénatales alors que le nombre des consultations pour les enfants du premier âge s'accroît.

D'où la mise au point d'une politique tendant à réduire les conséquences dommageables sur les plans humain, économique et financier des décès et des handicaps imputables à la grossesse et à l'accouchement. En effet, les rapports établis à l'occasion de la préparation du VI^e Plan (rapport de la Commission de la Santé, rapport du groupe d'études sur les problèmes démographiques, rapport de l'Intergroupe des handicapés) ont tous fait état de la nécessité de donner la priorité aux problèmes de la périnatalité, et une étude R. C. B. sur la politique pré ou périnatale a permis de définir les différentes actions à envisager dans ce domaine et de retenir sept programmes qui doivent être particulièrement efficaces. Ils concernent :

- la formation des obstétriciens et des spécialistes de néonatalogie ;
- l'information, la recherche, les études ;
- le programme de prévention avant la grossesse (vaccination contre la rubéole) ;
- la surveillance intensive des femmes enceintes ;
- l'équipement des maternités en matériel de monitorisation et la création de centres d'accouchement à risques ;
- la réanimation du nouveau-né en salle de travail ;
- la réanimation lourde des nouveau-nés en détresse.

Compte tenu de ces orientations, un certain nombre d'actions ont d'ores et déjà été entreprises. C'est ainsi que la loi du 15 juillet 1970 fixe, dans le cadre de la surveillance sanitaire et sociale des femmes et des enfants du premier et du deuxième âge, la délivrance obligatoire de certificats de santé à l'occasion de certains examens médicaux préventifs. Les décrets d'application sont en cours de préparation pour fixer l'âge des enfants qui doivent subir ces examens et le contenu et la forme des certificats de santé auxquels ces examens donnent lieu.

De plus, différents textes sont mis au point pour :

- définir les conditions techniques auxquelles seront soumis les centres d'action médico-sociale précoce qui sont destinés à assurer la prévention, le diagnostic, le traitement et la rééducation la plus précoce possible des déficiences invalidantes dont peut être atteint le jeune enfant ;

— définir les conditions d'installation et de fonctionnement des maisons d'accouchement ;

— définir la place de la P. M. I. dans le cadre d'un service unifié de l'enfance.

En attendant, on doit constater qu'il n'y a que 105 médecins à temps complet de P. M. I. et que le recrutement des puéricultrices et des assistantes sociales reste notoirement insuffisant dans certains départements, quand il n'est pas inexistant.

Il en est de même du nombre des crèches que le Ministère subventionne eu égard aux besoins des mères d'enfants de moins de trois ans quand elles doivent assurer un travail hors de leur domicile.

4° LA LUTTE CONTRE LA DROGUE

L'usage de la drogue, phénomène vieux comme le monde, a pris soudain une ampleur inquiétante qui serait, dit-on, l'une des manifestations du malaise que ressent notre société : les stupéfiants se sont diversifiés et les intoxiqués multipliés, surtout parmi les jeunes générations.

La lutte contre la drogue présente deux aspects, la répression et l'action sanitaire, et une proposition de loi, adoptée en première lecture par l'Assemblée Nationale et soumise au Sénat, vise à combler les lacunes de notre arsenal législatif.

De son côté, le Gouvernement a réagi, dès 1969, de la façon suivante :

— plusieurs médicaments recherchés par les toxicomanes comme produits de substitution ont été reclassés dans les tableaux de la pharmacopée et leur usage sévèrement réglementé : les hallucinogènes, les amphétamines et même l'élixir parégorique ; l'utilisation de l'héroïne en thérapeutique a été prohibée, sauf pour la désintoxication des héroïnomanes dans les établissements agréés ;

— une campagne d'information massive sur les dangers de la drogue a été entreprise à l'intention des milieux les plus menacés : milieux scolaires, touristes se rendant aux Indes et au Népal ;

— des services ont été spécialisés pour le traitement des toxicomanes : un service S. O. S. Information à Sainte-Anne et plusieurs consultations spécialisées dans Paris, ainsi que quatre services lourds de prévention, de soins et de post-cure à Paris, Lyon, Marseille et Toulon.

A Paris, après l'accord donné récemment par le Conseil de Paris, l'hôpital Marmottan, actuellement inutilisé, va devenir dans les meilleurs délais, un centre de lutte contre les maladies mentales et un centre lourd qui s'ajoutera aux services des hôpitaux psychiatriques de Villejuif, Sainte-Anne, Maison Blanche, etc. qui déjà assurent le traitement des toxicomanes.

A Lyon, c'est autour du centre anti-poisons que s'est constitué le service d'urgence spécialisé, et à Marseille un service de l'ex-sanatorium du Petit-Arbois est réservé aux malades nécessitant une hospitalisation de longue durée. Enfin, à Toulon, c'est une équipe complète de psychiatres et de médecins hospitaliers qui prendra en charge l'hôpital de jour à créer en complément du service de neuro-psychiatrie.

Il y a lieu de préciser en effet, que si, pour faire face à des situations particulièrement difficiles, on peut envisager de créer des services plus lourds, en général la prévention, les soins et la post-cure peuvent être réalisés dans les dispensaires, les hôpitaux généraux, et notamment les services « anti-poisons », les hôpitaux psychiatriques et tout établissement privé possédant des médecins compétents en la matière.

De plus, la politique de sectorisation appliquée progressivement dans la lutte contre les maladies mentales dont relèvent de nombreuses toxicomanies, entraîne la prise en charge du malade par l'équipe de secteur.

Pour les cures de désintoxication, il est nécessaire d'individualiser quelques lits afin de pouvoir isoler les malades dont on connaît le prosélytisme et, toutes les fois que cela apparaîtra utile, les établissements hospitaliers, généraux ou psychiatriques, devront créer ces quelques lits. Les crédits nécessaires à ces créations seront prélevés sur les crédits d'équipement ouverts au budget du ministère.

Mais un des aspects les plus importants de la lutte contre la toxicomanie est celui de la post-cure qui, seule, permet la stabilisation de la guérison et la réinsertion du malade dans son milieu

habituel ; c'est pourquoi les amendements présentés par le Gouvernement à la proposition de MM. Mazeaud et Weber prévoient, en dehors de la cure de désintoxication, une surveillance médicale et sociale très complète.

Ainsi dès à présent, des dispositions importantes ont été prises depuis moins d'un an pour lutter contre la toxicomanie.

*
* * *

D. — L'action sociale.

1° LES MESURES PRISES EN FAVEUR DES HANDICAPÉS

L'enveloppe consacrée aux handicapés, laquelle s'ajoutera aux crédits votés pour 1970, s'élèvera à 48 millions de francs ; relevons en ce qui nous concerne et pour les dépenses de fonctionnement, les dotations suivantes :

a) *La prévention des handicaps à la naissance* (2.035.336 F).

Les mesures budgétaires envisagées doivent permettre la mise en place, dans le cadre d'une politique globale de prévention des accidents de la naissance, d'un certain nombre d'actions ayant pour objectif la diminution de la mortalité et de la morbidité périnatales.

Le nombre élevé de décès survenus dans la période périnatale (22.000 par an), le coût financier et économique des handicaps dont l'origine se situe dans les accidents survenus peu avant l'accouchement, lors de l'accouchement et dans la première semaine de vie, qui représente chaque année une perte économique de six milliards de francs, ont conduit à l'élaboration de cette politique.

Les crédits demandés à cet effet concernent :

— un crédit de *vacations* (100.000 F) destiné à permettre à des médecins d'une haute compétence obstétricale, désignés par le Ministre, d'assurer, dans les différentes régions d'action sanitaire, la coordination des actions, et plus particulièrement de veiller à

l'application des dispositions réglementaires relatives à l'organisation des services de maternité et des établissements d'accouchement privés en matière de réanimation en salle de travail et de prévention des infections néonatales ;

— un crédit destiné au financement d'*enquêtes statistiques* dans le domaine de la périnatalité (515.000 F).

Ce crédit permettra d'organiser le recueil des informations sanitaires relatives à la mortalité et la morbidité périnatales, de mener des recherches épidémiologiques sur certains problèmes particuliers (risques de prématurité, de malformations congénitales, conséquence de la morbidité périnatale sur le devenir des enfants touchés), de vérifier enfin par des recherches opérationnelles l'efficacité des actions entreprises ;

— un crédit de 300.000 F destiné à permettre la réalisation d'une *information sur les problèmes périnataux* par le moyen de films, brochures à l'intention du grand public et des futures mères ainsi que des personnels médicaux et para-médicaux ;

— un crédit de 1.120.336 F qui permettra la mise en place progressive d'un *plan de vaccination contre la rubéole en milieu scolaire des fillettes de 13 ans et des personnels féminins en contact avec les élèves* afin d'assurer la protection des générations à venir contre les risques d'infection rubéolique en cours de grossesse.

b) *L'amélioration des conditions de fonctionnement des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles (+ 1.143.943 F).*

La mesure consiste en un aménagement des emplois budgétaires des établissements, par suppression et création, afin d'améliorer leur encadrement.

On notera la création de 5 emplois de professeurs pour l'éducation précoce dans le cadre du dépistage des affections invalidantes pour les très jeunes enfants (un par institut, Jeunes aveugles de Paris, Jeunes sourds de Paris, Chambéry, Bordeaux et Metz). 5 postes d'éducateurs sont, d'autre part, ouverts à l'Institut des jeunes sourds de Paris.

c) *Le relèvement de l'allocation d'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes (+ 9.790.000 F).*

L'allocation d'aide sociale suit en effet l'évolution du minimum des prestations-vieillesse.

Le Gouvernement a, en outre, déposé devant l'Assemblée Nationale, à la première partie de la loi de finances, deux amendements d'ordre fiscal en faveur des handicapés : accordant, l'un, une demi-part supplémentaire aux ménages d'handicapés, l'autre, le bénéfice de l'exonération et de la décote applicables aux contribuables âgés de plus de soixante-dix ans.

Sans être négligeables, de telles mesures ne sont pas encore suffisantes pour tenir compte des frais exposés par les intéressés en raison même de leur infirmité et il semble que l'on pourrait aller plus loin.

En ce qui concerne l'impôt sur le revenu, la gamme des réformes possibles est assez large. La personne handicapée qui se marie pourrait conserver la demi-part dont elle bénéficiait lorsqu'elle était célibataire ; une déduction supplémentaire sur le revenu brut pourrait lui être accordée — et notamment sur la pension d'invalidité servie par la sécurité sociale — ; les infirmes adultes recueillis par un frère ou une sœur devraient être, fiscalement, considérés comme étant à la charge de ces derniers sans aucune condition de ressources ; les libéralités, dons et subventions alloués aux organismes philanthropiques devraient être déduits au-delà des plafonds imposés.

En ce qui concerne la T. V. A., il serait de bonne justice que le taux intermédiaire de 17,6 % soit appliqué au matériel d'appareillage ainsi qu'aux constructions sociales tels que les centres d'aide par le travail et les ateliers protégés.

d) *L'intensification de l'aide de l'Etat en faveur de l'enfance et de l'adolescence inadaptées (+ 7.784.721 F) et la mise en œuvre d'actions d'adaptation pour la formation des éducateurs spécialisés (+ 5 millions).*

Au total, le chapitre 47-22, qui regroupe ces actions, passera de 31,1 millions de francs en 1970 à 43,9 millions (+ 41,1 %).

Un effort particulier est consenti en faveur de la formation du personnel. Un certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur-éducateur a été créé par un décret du 9 mars 1970 et un arrêté du 15 avril a modifié le contenu de l'examen d'éducateur spécialisé pour lui retirer tout caractère scolaire. De nouvelles écoles de formation ont été ouvertes — leur nombre est actuellement de 32 — qui sont subventionnées. Des bourses sont accordées par l'Etat et par les employeurs à 3.000 élèves.

D'autre part, une formation d'adaptation est en cours d'organisation à la suite d'ententes passées entre les syndicats d'employeurs et les syndicats de personnel en faveur des personnes qui occupent un poste d'éducateur depuis au moins deux ans sans en avoir la qualification. Cette formation de moniteurs éducateurs ou d'éducateurs spécialisés, dont sont chargées les écoles existantes, se fera en cours d'emploi et commencera à la rentrée 1970 grâce à une participation exceptionnelle du Fonds de la formation professionnelle et d'une intervention complémentaire de la Caisse nationale d'allocations familiales.

Quoi qu'il en soit, les besoins demeurent énormes, puisque, pour les quelque 350.000 enfants handicapés justiciables d'un établissement spécialisé, il n'existe, à la fin du V^e Plan, que 140.000 places.

2° L'AIDE AUX PERSONNES AGÉES

A l'article 8 du chapitre 46-22 « Aide sociale aux personnes âgées », doté de 230 millions de francs en 1970, est inscrit un complément de 11.460.000 F (+ 5 %), qui se décompose ainsi :

a) Augmentation de l'allocation mensuelle dite « argent de poche » attribuée à certains bénéficiaires de l'aide sociale pris en charge au titre de l'hébergement dans les hospices et les maisons de retraites ; elle passera de 25 à 50 F au 1^{er} janvier : + 5.460.000 F.

b) Réforme de l'allocation de loyer : suppression du plafond d'exclusion et relèvement du plafond de calcul de l'allocation : + 6.000.000 F.

Par ailleurs, le *minimum des prestations vieillesse*, qui a été porté à 3.000 F au 1^{er} octobre dernier, est relevé :

— à 3.250 F au 1^{er} janvier 1971 ;

— à 3.400 F au 1^{er} octobre 1971.

Cette majoration se décompose de la manière suivante :

— l'*avantage de base* passera, le 1^{er} octobre 1971, de 1.750 F à 1.850 F.

— l'*allocation supplémentaire* versée par le Fonds national de solidarité passera de 1.250 F à 1.500 F au 1^{er} janvier et à 1.550 F au 1^{er} octobre. De ce fait, la charge supportée par le Fonds national de solidarité atteindra 3.092 millions de francs en 1971.

Rappelons que le plafond annuel des ressources pour pouvoir prétendre à ce minimum est actuellement de 4.400 F pour une personne seule et 6.600 F pour un ménage.

Enfin, la situation des veuves quant à l'attribution des avantages de reversion sera améliorée :

— par l'assouplissement des conditions concernant le mariage : il sera exigé seulement que le mariage ait été contracté deux ans au moins avant l'entrée en jouissance de la pension par l'assuré décédé et que la durée du mariage ait été au minimum de quatre années ;

— par le relèvement, au niveau du S. M. I. C., du plafond de ressources permettant l'ouverture du droit : il en résultera que, au 1^{er} avril 1971, le montant de ce plafond sera deux fois et demie plus élevé que le montant en vigueur en 1970.

3° LA PARTICIPATION DE L'ÉTAT A L'ÉQUILIBRE DE DEUX RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Il s'agit du Fonds spécial de retraites de la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines et de celui de la Caisse autonome mutuelle de retraites des agents des chemins de fer secondaires et des tramways.

La dotation du chapitre 47-25 passe de 1.195,9 millions de francs à 1.348,6 millions de francs (+ 12,8 %). L'essentiel de la différence concerne les mesures acquises qui tiennent compte des variations d'effectifs et des hausses de salaires. Toutefois, un supplément de 12 millions de francs est prévu en mesures nouvelles, pour améliorer les conditions d'octroi des pensions allouées aux veuves des mineurs.

4° LES ACTIONS EN FAVEUR DES JEUNES TRAVAILLEURS

Les *foyers de jeunes travailleurs* ont pour vocation d'accueillir des adolescents au moment où, au début de leur vie professionnelle, ils se trouvent séparés de leur famille dont le soutien moral leur fait défaut, alors qu'ils ont à affronter à la fois les difficultés d'ordre financier et celles que comporte l'adaptation à un milieu nouveau.

Or, de nombreux jeunes salariés ou apprentis ne disposent pas même des ressources nécessaires pour acquitter le prix de pension, pourtant très limité, des foyers de jeunes travailleurs, et ceci est la cause des difficultés auxquelles ont à faire face ces organismes. La nécessité de leur redonner leur sens véritable en leur permettant d'accueillir les jeunes les plus défavorisés et auxquels il convient de surcroît d'apporter un encadrement qui, pour être moins poussé que pour des jeunes en danger, n'en exige pas moins un personnel formé à cette tâche, a conduit le Gouvernement à inscrire en leur faveur 1.210.000 F pour octroi de bourses aux apprentis non aidés par leur famille et aux mineurs de 18 ans percevant un salaire inférieur au S. M. I. C. et 550.000 F pour la prise en charge de la moitié de la rémunération de 50 animateurs-éducateurs.

Les *centres sociaux* qui regroupent des services sociaux et des activités sociales et socio-éducatives en associant à certaines de celles-ci les usagers et en assurant ainsi une action promotionnelle, connaissent de graves difficultés financières pour assurer leur fonctionnement. Une aide de 240.000 F leur est accordée.

Nous signalerons enfin à nos collègues qu'en matière de répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales, dont la clef remonte à 1955, aucune modification n'interviendra tant que l'on ne connaîtra pas d'une manière précise l'incidence de la réforme des finances locales, seule susceptible de permettre d'apprécier les facultés contributives réelles des collectivités, ainsi que le dépôt des conclusions de la Commission Pianta sur le partage des responsabilités entre les différentes personnes morales de droit public.

III. — LES EQUIPEMENTS

Le tableau ci-après rend compte de l'évolution des dotations
d'une année sur l'autre :

	AUTORISATIONS DE PROGRAMME			CREDITS DE PAIEMENT		
	1970. (En millions de francs.)	1971. (En millions de francs.)	Variation. (En %.)	1970. (En millions de francs.)	1971. (En millions de francs.)	Variation. (En %.)
TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.						
56-10. — Bâtiments nationaux....	13,0	5,39	— 58,5	24,0	23,0	— 4,1
56-50. — Installations de contrôle sanitaire	»	0,16	»	»	0,21	»
56-90. — Frais d'études et de contrôle	5,0	5,20	+ 4,0	5,0	6,20	+ 24,0
Total pour le titre V...	18,0	10,75	— 40,2	29,0	29,41	+ 1,4
TITRE VI. — Subventions d'investissements.						
66-10. — Etablissements hospita- liers et de bienfaisance, écoles d'infirmières	286,38	320,85	+ 12,0	350,0	396,76	+ 13,3
Dont :						
Hôpitaux non C. H. U.....	91,80	159,01	+ 73,2	»	»	»
Hospices et maisons de retraite	19,80	7,54	— 61,9	»	»	»
C. H. U.	166,70	146,92	— 11,8	»	»	»
Ecoles d'infirmières.....	5,0	4,38	— 12,4	»	»	»
66-12. — Organismes d'hygiène sociale	96,0	127,49	+ 32,8	100,0	135,00	+ 35,0
Dont :						
Cancer	11,50	25,78	+ 124,1	»	»	»
Maladies mentales.....	74,0	84,64	+ 14,4	»	»	»
Transfusion sanguine.....	2,0	10,66	+ 433,0	»	»	»
P. M. I.	4,0	0,82	— 79,5	»	»	»
66-20. — Etablissements d'aide sociale	137,77	137,33	»	165,65	154,65	— 6,6
66-30. — Recherche scientifique et médicale.....	30,0	26,0	— 13,3	32,0	25,0	— 21,9
Total pour le titre VI..	550,15	611,67	+ 11,2	647,65	711,41	+ 9,8
Totaux pour les dépenses en capital	568,15	622,42	+ 9,6	676,65	740,82	+ 9,5

A. — Les grandes lignes du budget d'équipement.

1° *Les crédits de paiement* progressent de 9,5 %. Pour un peu plus des trois quarts, ils correspondent à des autorisations de programme votées au cours des exercices antérieurs. Or, ces dernières ont subi les aléas de la conjoncture. En 1969, on avait cru pouvoir faire un effort en ajoutant, en cours d'examen par le Parlement, une dotation supplémentaire de 103,3 millions (par anticipation sur 1970) pour porter le montant des programmes à 764,3 millions ; en cours d'année, on bloquait sur cette somme 248,3 millions qui devaient être annulés par la suite. Pour 1970, l'effort d'équipement était ramené à 568,1 millions, mais on pouvait espérer que les 152,5 millions inscrits au fonds d'action conjoncturelle seraient utilisés : 5 millions seulement l'ont été. De ce fait, les crédits de paiement pour 1971 n'avaient pas à être substantiellement majorés puisqu'il ne constituent que des dépenses de constatation.

On notera par contre que les crédits de paiement pour mesures nouvelles — ceux qui correspondent à des autorisations de programme figurant au budget de 1971 — sont plus importants en valeur relative (comme en valeur absolue) que précédemment : 26 % du total au lieu de 22 %. Il faut voir là l'importance que prennent les constructions industrialisées qui ont pour effet d'accélérer les mises en place, sinon d'abaisser les prix de revient. Utilisés dès l'exercice précédent pour les équipements concernant les handicapés dans le cadre du plan d'urgence — opérations relativement simples — on les voit apparaître dans le présent budget pour les constructions hospitalières — opérations plus complexes. Sur les programmes de 1971, une somme de 200 millions leur est réservée, correspondant à 2.000 lits de médecine ou de convalescents (2.000 lits de psychiatrie) et 1.000 lits pour personnes âgées (caractériels et semi-invalides).

2° *Les autorisations de programme* sont majorées de 9,6 % pour l'ensemble, de 11,2 % pour les subventions du Titre VI, qui constituent l'essentiel de ce budget.

On notera l'importance des dotations pour réévaluations au titre VI : plus de 66 millions (pour un budget de 611 millions) ; qui amputent d'autant les programmes vraiment nouveaux. Il en est

de même des équipements mobiliers (82 millions) et des acquisitions foncières (16 millions). Certains secteurs ont été privilégiés parmi les opérations à lancer :

a) Nous placerons en tête les équipements consacrés aux handicapés et qui figurent dans l'« enveloppe » de 48 millions qui leur est consacrée.

Une rubrique nouvelle apparaît au chapitre 66-10, qui concerne la périnatalité (1.760 millions), et qui est le prolongement, dans les dépenses en capital, des actions nouvelles que nous avons rencontrées à propos des dépenses de fonctionnement :

— au chapitre 66-10 (établissements hospitaliers et de bienfaisance), les crédits pour la réadaptation fonctionnelle passent de 123.000 F à un million ;

— au chapitre 66-20 (établissements d'aide sociale), sont en progression les rubriques consacrées :

	1970	1971
	(En millions de francs.)	
— aux centres d'aide par le travail pour les infirmes adultes	6	49,2
— aux écoles de formation de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés	9	15,5

Par contre, les dotations relatives à l'enfance inadaptée sont ramenées de 96,1 à 51,3, mais il est équitable de dire que l'effort consenti l'an dernier en faveur des handicapés avait porté sur ce poste.

b) *Les constructions hospitalières* (hôpitaux non C. H. U. et C. H. U.) sont également bien traitées puisque les autorisations passent de 258,5 à 305,9 millions (+ 18,4 %).

c) Il en va de même de la plupart des *organismes d'hygiène sociale* avec :

	1970	1971
	(En millions de francs.)	
— la lutte contre le cancer	11,5	25,8
— la lutte contre les maladies mentales ..	74,0	84,6
— la transfusion sanguine	2,0	10,7
— les établissements thermaux	1,0	3,0

En ce qui concerne les investissements consacrés aux *personnes âgées*, nous constatons deux évolutions de sens contraire :

- une baisse des autorisations affectées aux hospices et maisons de retraite : 7,5 millions de francs contre 19,8 millions ;
- et une augmentation des autorisations ouvertes au titre de l'aide sociale : 10,1 millions de francs contre 6,5 millions.

Deux secteurs semblent, à notre avis, avoir souffert des priorités accordées à d'autres :

- *la protection maternelle et infantile* (crèches, pouponnières, haltes-garderies, consultations de nourrissons...) avec 820.000 F de crédits contre 4 millions en 1971 ;
- et *la recherche scientifique* : 26 millions de francs au lieu de 30.

Aucun crédit ne figure enfin au titre du Fonds d'action conjoncturelle.

Signalons enfin qu'à la suite de nombreuses interventions des maîtres d'œuvre qui ont démontré les difficultés provoquées par la diminution des taux de subvention intervenue en 1970, le ministre a décidé de revenir dès 1971 aux taux antérieurement pratiqués.

*
* *

B. — La programmation en matière d'équipements sanitaires et sociaux.

Les objectifs du VI^e Plan n'ayant pas encore été arrêtés, il n'est pas possible de situer ce budget d'équipement dans la période quinquennale 1971-1975.

Pour la précédente (1966-1970), nous rappellerons que sur un montant de travaux à engager de 12.650 millions de francs (dont 10.030 millions en opérations subventionnées), la part de l'Etat avait été fixée à 2.950 millions.

Il a été ouvert, dans les budgets, un montant de 2.733,9 millions d'autorisations de programme, ce qui représente un pourcentage de réalisation de 92,6 % : ceci après des calculs *en francs courants* ; la poussée d'inflation que nous avons connue au cours des trois derniers exercices réduit fortement le pourcentage de réalisation *en volume*.

De plus, pour les opérations subventionnées, on estime à 6.900 millions de francs le montant des travaux engagés à fin 1970, contre 10.030 millions prévus par le V^e Plan. Le pourcentage de réalisation dans ce secteur apparaît encore plus bas.

*
* *

Il ne suffit pas de répartir les crédits dans le temps, encore faut-il les répartir dans l'espace, et l'on peut s'étonner que ce ne soit que récemment que l'on ait eu l'idée d'établir une *carte hospitalière* sérieuse et tenant compte des besoins à long terme.

Ce n'est que par une circulaire du 26 décembre 1969 que le ministère a demandé aux préfets de région (1) d'établir une telle carte, chacun en ce qui concerne sa circonscription, pour les disciplines relevant de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique (M. C. O.). Il leur a été demandé :

— de faire un recensement des équipements existants, publics et privés ;

— de « sectoriser » le territoire, c'est-à-dire de déterminer les zones géographiques desservies en tout ou partie par les établissements publics et privés, des villes sièges d'établissements d'hospitalisation ;

— de déterminer les besoins, exprimés en lits pour les années 1978 et 1986 — date pour lesquelles l'I. N. S. E. E. a fourni des prévisions démographiques détaillées ;

— de préparer la liste des opérations à inscrire au VI^e Plan.

Les réponses fournies, soumises à l'avis des conseils généraux et des C. O. D. E. R., permettront à l'administration centrale :

— d'établir les programmes concernant les hôpitaux publics, en tenant compte des possibilités du secteur privé ;

— d'arrêter une sectorisation du territoire applicable à la procédure de coordination et mieux adaptée que les circonscriptions administratives qui lui servent actuellement de base.

(1) La Région parisienne était exclue de l'enquête. Les travaux concernant la carte de cette région sont en cours depuis deux ans à la préfecture de région et seront terminés au cours du dernier trimestre 1970.

Enfin l'Administration se propose d'étudier la mise sur fichier mécanographique des données de la carte hospitalière et le traitement sur ordinateur des phases de calcul de la détermination et de la répartition des besoins.

Le Ministère va également étendre ces travaux à d'autres disciplines médicales, et en premier lieu à la lutte contre les maladies mentales et à la lutte anti-tuberculeuse.

CONCLUSION

En conclusion, nous constatons que le projet de budget qui nous est soumis nous apporte des satisfactions dans les secteurs de la formation du personnel médical et paramédical, des handicapés physiques, de l'enfance inadaptée, de la recherche médicale, de la protection de la santé et plus généralement dans tous les moyens de fonctionnement.

Par contre, nous enregistrons avec regret des retards dans l'exécution des mesures décidées en faveur de certaines catégories de personnel de l'administration centrale, des services extérieurs et hospitaliers. Il apparaît aussi que le secteur de la santé scolaire éprouve beaucoup de difficultés à suffire à une tâche qui s'étend, chaque année, de plus en plus.

Par ailleurs, le budget d'équipement, malgré l'augmentation sensible (9,6 %) des autorisations de programme, reste très insuffisant compte tenu des besoins et aussi des retards considérables enregistrés dans l'exécution du V^e Plan.

Ces retards seront-ils rattrapés avec le VI^e Plan ? Les premières informations recueillies sur les enveloppes régionales nous laissent craindre qu'elles ne permettent, dans trop de cas, que de réaliser les projets qui n'ont pas été exécutés ou même programmés faute de crédits suffisants.

Il est à souhaiter que le Ministre puisse obtenir, avec l'appui complet du Parlement, que les grandes options du VI^e Plan soient orientées de telle manière que dans les prochaines années la France soit enfin dotée de l'équipement sanitaire et social digne de sa générosité et de son sens de l'humain.

EXAMEN EN COMMISSION

Votre Commission des Finances a procédé à l'audition de M. Robert Boulin, Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, au cours de sa séance du 20 octobre dernier.

Après que le Ministre eut présenté son budget, certains de nos collègues, ainsi que votre rapporteur, ont appelé son attention sur quelques problèmes.

M. Portmann a déploré l'opposition qui existe entre les deux secteurs hospitaliers public et privé, montré le rôle éminent que joue le second et surtout souligné son moindre coût pour la sécurité sociale : dans ces conditions, il s'est élevé contre le refus souvent opposé aux ouvertures de lits nouveaux dans les cliniques privées. Argument repris par M. Pellenc qui, constatant la faiblesse des autorisations de programme dans les derniers budgets, a estimé que la carence de l'Etat devait être palliée par l'initiative privée.

Le Ministre leur a signalé que l'objet premier du projet de loi hospitalière était de faire cesser cette guerre-sauvage en créant une coordination entre les deux secteurs. Les cliniques pourront passer des conventions de service public — ce faisant, on évitera les doubles emplois — mais, en revanche, il leur sera interdit de faire un choix entre opérations rentables ou non rentables.

M. Pellenc a souhaité que les chercheurs médicaux ne soient pas des titulaires mais des contractuels, les contrats étant limités dans le temps et différenciés en fonction de la valeur des individus.

M. Boulin lui a répondu qu'il était d'accord sur le principe et que les contrats de recherche seraient alignés sur ceux du C. N. R. S.

M. Driant a appelé l'attention du Ministre sur le secteur hospitalier des Houillères où il a pu constater une dégradation rapide des bâtiments et une sorte de fuite des personnels : il pense que ce patrimoine important devrait être abandonné par les Charbonnages et repris par l'Etat ou les départements.

A M. Schmidt qui évoquait le rôle de la Commission Couturier chargée d'une enquête sur l'industrie pharmaceutique, le Ministre a déclaré que le Parlement y serait représenté et plus précisément chacune des Commissions des Finances, des Commissions des Affaires sociales et des Commissions des Lois.

M. Descours Desacres a insisté pour que l'irritant problème de la répartition de l'aide sociale reçoive enfin une solution. M. Boulin lui a répondu que l'année 1971 serait consacrée à la recherche d'une nouvelle doctrine en matière d'aide sociale : la croissance constante et très forte des dépenses du chapitre 46-22 est difficilement supportable au moment où la plupart des Français sont inscrits à un régime de sécurité sociale.

Enfin, M. Armengaud a rappelé la promesse d'une ligne budgétaire nouvelle intitulée « Foyers-résidences à l'étranger » (débats du 18 novembre 1966 et du 18 novembre 1968 au Sénat) destinée au financement des investissements nécessaires à la création, avec le concours financier de la colonie française locale, de maisons de retraite pour Français âgés, nécessiteux. Les dépenses correspondantes trouveraient leur contrepartie dans les économies que feraient à la fois les bureaux d'aide sociale métropolitains pour accroître les installations des maisons de retraite métropolitaines et le Ministère des Affaires étrangères au titre des frais de rapatriement en France des indigents français de l'étranger. A défaut de l'exécution de cette promesse, retardée du fait de la politique budgétaire, il conviendrait d'accroître la dotation du Ministère des Affaires étrangères au titre de l'aide sociale afin d'en affecter une partie aux investissements précités permettant la création des foyers-résidences, cette dotation transitant par le Ministère de la Santé publique. Trois projets de foyers-résidences sont actuellement établis par les colonies françaises de Madrid, Pondichéry et

Sao Paulo. M. Armengaud souhaiterait que ces projets, dont une partie du coût a été ou sera supportée par les personnes physiques et morales françaises ayant une activité dans les pays considérés bénéficient d'un encouragement officiel qui, une fois encore, trouverait sa contrepartie dans la réduction des dépenses métropolitaines.

*
* *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission des Finances soumet à l'appréciation du Sénat les crédits « Santé publique » du budget des Affaires sociales pour l'exercice 1971.