

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1972-1973

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1972.

## AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi de finances pour 1973, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.

TOME I

Affaires sociales et santé publique.

SECTION COMMUNE ET SANTE PUBLIQUE

Par M. Lucien GRAND,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Darou, président ; Marcel Lambert, Lucien Grand, Jean-Pierre Blanchet, Jean Gravier, vice-présidents ; Jean-Baptiste Mathias, Lucien Perdereau, Marcel Souquet, Hector Viron, secrétaires ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavaillé, Louis Courroy, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Bernard Lemarié, Robert Liot, Georges Marie-Anne, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Jean Mézard, Jean Natali, Pouvanaa Oopa Tetuaapua, André Rabineau, Victor Robini, Eugène Romaine, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, René Travert, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4<sup>e</sup> législ.) : 2582 et annexes, 2585 (tomes I à III et annexe 25), 2586 (tome XI) et in-8° 685.

Sénat : 65 et 66 (tomes I, II et III, annexes 4 et 6) (1972-1973).

Lois de finances. — Santé publique - Action sanitaire et sociale - Pharmacie - Hôpitaux.

## SOMMAIRE

---

	Pages.
<b>Introduction</b> .....	5
<b>PREMIÈRE PARTIE. — Les crédits de la Section commune</b> .....	7
I. — <i>Les dépenses ordinaires</i> .....	10
A. — Mesures acquises.....	10
B. — Mesures nouvelles.....	11
II. — <i>Les dépenses en capital</i> .....	13
<b>DEUXIÈME PARTIE. — Les crédits de la section « Santé publique »</b> .....	15
I. — <i>Les dépenses ordinaires</i> .....	18
1° Les moyens des services (titre III).....	19
A. — Mesures acquises.....	19
B. — Mesures nouvelles.....	19
a) Services de la santé.....	20
b) Services de l'action sociale.....	22
c) Services extérieurs de l'action sanitaire et sociale.....	22
d) Services de la pharmacie.....	22
2° Les interventions publiques (titre IV).....	23
A. — Mesures acquises.....	23
B. — Mesures nouvelles.....	24
a) Services de la santé.....	24
b) Services de l'action sociale.....	26
c) Services des hôpitaux.....	25
d) Services communs de la santé.....	27
II. — <i>Les dépenses en capital</i> .....	27
1° Les investissements exécutés par l'Etat.....	27
2° Les subventions d'investissements accordées par l'Etat.....	29

	Pages.
<b>TROISIÈME PARTIE. — Etude de quelques problèmes spécifiques</b> .....	33
1° L'exécution du VI <sup>e</sup> Plan .....	33
2° La réforme hospitalière .....	36
3° Les médecins du secteur public .....	37
4° Le service de santé scolaire.....	38
5° La répartition des dépenses d'aide sociale .....	40
6° Les allocations d'aide sociale et la situation des infirmes et des personnes âgées .....	42
7° La sécurité routière et les secours d'urgence .....	43
8° La protection contre les radiations ionisantes.....	45
 <b>Les travaux de la commission</b> .....	 51
 <b>Conclusions</b> .....	 55
 <b>Annexe</b> .....	 57

---

Mesdames, Messieurs,

Cette année encore — l'habitude n'est-elle pas une seconde nature ? — vos rapporteurs spécialisés se trouvent dans l'obligation de vous convier à une nouvelle leçon de gymnastique intellectuelle, puisque les modalités de constitution d'un nouveau Gouvernement en juillet dernier ont mis une fois de plus le pays en présence d'une organisation nouvelle des structures ministérielles chargées du secteur sanitaire et social.

Pour fixer rapidement le souvenir, nous rappellerons qu'après avoir, pendant de nombreuses années, connu un Ministère de la Santé publique et de la Population et un Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, on se trouva un beau jour devant un grand ministère unique des Affaires sociales ; l'idée parut peut-être heureuse à l'époque car — par un hasard quasi exceptionnel — on parvint à passer le cap d'un changement de Gouvernement et de titulaire du poste sans modifier les structures.

Mais la satisfaction en haut lieu fut sans doute de courte durée puisque l'on ne devait pas tarder à assister au démantèlement de l'édifice dont la construction avait provoqué tant de conflits et demandé tant d'efforts, au niveau des personnels notamment. Pour éviter les ornières de la facilité, l'éclatement se fit selon un ordre nouveau puisque le secteur de la Santé publique allait se trouver jumelé avec celui de la Sécurité sociale, tandis qu'un autre accouplement se faisait entre celui du Travail et de l'Emploi et celui de la Population.

Vos rapporteurs spéciaux et pour avis espèrent vous avoir aidés, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, à exercer votre mission de contrôle avec un minimum de peine en vous précédant au cours de ces dernières années dans l'étroit sentier de la décomposition et de la recomposition des ensembles budgétaires.

Ils doivent aujourd'hui — et vous prient de les en excuser — vous inviter à de nouveaux efforts puisque le changement de gouvernement survenu au mois de juillet dernier a permis de

nouvelles recherches placées sous le signe de l'imagination. On n'avait jamais essayé un système dans lequel le secteur de la santé publique — pourquoi pas lui aussi bien qu'un autre, dirait-on ? — se trouverait, tel un microcosme, détaché d'un grand complexe social regroupant l'ensemble... du restant.

C'est maintenant chose faite !

Ainsi la gamme des combinaisons expérimentales possibles va-t-elle en se réduisant avec les années. Peut-être le jour reviendra-t-il où, après de nouvelles difficultés, la France connaîtra enfin, en régime de croisière, le grand ministère des Affaires sociales dont, à notre sens, elle a besoin. Car sous l'apparence un peu sceptique et amusée qu'on lui pardonnera d'avoir donnée à cette présentation, **votre rapporteur pour avis se doit de proclamer son inquiétude devant cette perpétuation des expériences. Si ce n'était, après tout, qu'un moyen commode de reculer les échéances et d'éviter d'aborder de front les vrais problèmes de la santé publique, de la sécurité sociale, de l'emploi et de la formation professionnelle, de l'immigration, du troisième âge ?**

Quoi qu'il en soit, nous allons nous efforcer, puisque telle est notre mission, de présenter les crédits des services de la Santé publique et les suggestions ou critiques qui peuvent être formulées à leur propos.

Nous ferons précéder cette analyse de celle des crédits de la Section commune au Ministère des Affaires sociales et au Ministère de la Santé publique.

## PREMIERE PARTIE

### LES CREDITS DE LA SECTION COMMUNE

Il s'agit des crédits destinés aux services restés communs aux deux ministères antérieurement réunis dans le Ministère des Affaires sociales, administration centrale et inspection générale des affaires sociales pour la totalité de leurs dépenses, ensemble des services précédemment rattachés à ce ministère pour leurs dépenses de loyers, d'automobiles, d'études et recherches statistiques, d'informatique, de frais de justice et réparations civiles.

Le tableau n° 1 ci-après permet d'en apprécier le détail et l'évolution par rapport à 1971 et à 1972...

TABLEAU N° I.

DESIGNATION  (1)	CREDITS votés pour 1971.  (2)	CREDITS votés pour 1972.  (3)	DIFFERENCE entre 1971 et 1972.  (4 = 3 - 2)	RAPPORT 1972/1971,  (5 = 3/2)
<i>TITRE III. — Moyens des services.</i>				
Première partie. — Personnel : rémunération d'activité .....	63.182.909	70.304.605	+ 7.121.696	+ 11,27
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite : charges sociales .	7.791.309	8.365.326	+ 574.017	+ 7,37
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services .....	25.431.116	24.440.246	— 990.870	— 3,9
Cinquième partie. — Travaux d'entretien .....	>	1.831.270	+ 1.831.270	>
Septième partie. — Dépenses diverses .	1.447.425	4.650.425	+ 3.233.000	+ 223,37
 Totaux pour le titre III .....	<u>97.852.759</u>	<u>109.591.872</u>	+ 11.739.113	+ 12
 <i>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</i>				
Septième partie. — Equipement administratif et divers .....	2.500.000	8.000.000	+ 5.500.000	+ 220
 Totaux généraux .....	<u>100.352.759</u>	<u>117.591.872</u>	+ 17.239.113	+ 17,18

Section commune.

CREDITS PREVUS POUR 1973				DIFFERENCE entre 1972 et 1973 (10 = 9 - 3)	RAPPORT 1973/1972. (11 = 9/3)
Mesures acquises. (6)	Services votés. (7 = 3 + 6)	Mesures nouvelles. (8)	Total 1973 (9 = 7 + 8)		
+ 7.646.229	77.950.834	+ 4.273.912	82.224.746	+ 11.920.141	+ 16,95
+ 746.860	9.112.186	+ 1.184.348	10.296.534	+ 1.931.208	+ 23,08
+ 499.000	24.939.246	+ 2.804.919	27.744.165	+ 3.303.919	+ 13,51
»	1.831.270	+ 200.000	2.031.270	+ 200.000	+ 10,92
+ 300.000	4.950.425	+ 1.183.000	6.133.425	+ 1.483.000	+ 31,89
+ 9.192.089	118.783.961	+ 9.646.179	128.430.140	+ 18.838.268	+ 17,19
	7.000.000	+ 3.500.000	10.500.000	+ 2.500.000	+ 31,25
9.192.089	125.783.961	13.146.179	138.930.140	21.338.268	+ 18,15



En 1971, les crédits des chapitres qui allaient être introduits dans la future « Section commune » atteignaient un montant de 100,3 millions de francs ; avec 117,6 millions de francs en 1972, nous constatons une augmentation très légèrement supérieure à 17 % ; en 1973, et avec près de 139 millions, le pourcentage d'augmentation est de 18,2 %.

### I. — Les dépenses ordinaires.

Elles ne concernent que le titre III destiné à donner aux services les moyens nécessaires à leur fonctionnement.

De 97,85 millions en 1971, les crédits sont passés à 109,6 millions en 1972 et atteindront 128,4 millions en 1973 ; cette majoration de 18,8 millions s'analyse en 9,2 millions en mesures acquises, 9,6 millions en mesures nouvelles.

#### A. — MESURES ACQUISES

Nous mentionnerons très rapidement sans entrer dans le détail, puisqu'elle fera sans aucun doute l'objet d'une étude approfondie dans le cadre du budget des « Charges communes » du Ministère de l'Economie et des Finances, l'incidence en année pleine des mesures de revalorisation des rémunérations publiques applicables les 1<sup>er</sup> juin, 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> novembre 1971 et les 1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> février et 1<sup>er</sup> juin 1972. Nous relèverons aussi un certain nombre de transferts de crédits, dont quelques-uns sont liés, en vue d'une meilleure présentation budgétaire, à une modification formelle de la numérotation de certains chapitres, supprimés ou créés.

D'autre part, diverses mesures constituent, entre autres, la traduction budgétaire :

— de la création, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 1972, de trente emplois d'attachés d'administration (806.170 F) ;

— d'avantages accordés aux fonctionnaires des catégories C et D, par application des décrets n<sup>os</sup> 70-78 et 70-79 du 27 janvier 1970 (442,67 millions) ;

— d'avantages divers accordés aux agents de la fonction publique comme aux autres travailleurs (par exemple majoration des prestations familiales : 39.691 F) ;

— du relèvement du plafond des cotisations de sécurité sociale (décret n° 71-1109 du 30 décembre 1971 : 158.936 F) ;

— de l'assujettissement de certains employeurs de Paris et des départements limitrophes à un versement destiné aux transports en commun de la région parisienne (décret n° 71-710 du 30 août 1971 : 170.000 F) ;

— d'indemnités ou de compléments de rémunération catégoriels attribués aux conducteurs d'automobiles de l'administration centrale et à certains agents des services extérieurs.

Pour la première fois depuis bien des années, votre commission enregistre avec quelque satisfaction l'amorce d'une décrue dans l'évolution des crédits affectés au paiement des loyers administratifs ; certes, l'incidence de la réglementation qui lui est applicable entraîne-t-elle une majoration de 610.000 F au titre des mesures acquises ; du moins celle-ci est elle plus que compensée par une diminution de 1 million de francs en mesures nouvelles, au titre de l'ajustement aux besoins.

Ainsi, avec un peu plus de 7,1 millions pour 1973, est-il permis d'espérer maintenir un peu au-dessus de 2 milliards d'anciens francs la somme que les ministères sociaux consacrent pour trois ans au paiement de leurs loyers.

Du moins en serait-il ainsi sans la perspective des majorations qui interviennent régulièrement en la matière. Malgré cette tendance à la désinflation, votre commission manifeste sa préférence pour le logement administratif de type domanial ; il enrichit plus sûrement le patrimoine de l'Etat que les sommes importantes qui, pourrait-on dire, se volatilisent finalement en pure perte.

Par ailleurs, 300.000 F supplémentaires permettront d'ajuster aux besoins les crédits de frais de gestion et de réparations civiles, antérieurement fixés à 1,07 million de francs.

## B. — MESURES NOUVELLES

Nous évoquions l'an dernier « l'inquiétante pauvreté en personnel de l'administration centrale et des services communs » des ministères sociaux ; la gravité de la crise est telle maintenant que, sans mettre naturellement en cause la compétence et le dévouement de leurs agents, on peut considérer ces administrations

comme démunies du moyen de remplir convenablement les missions — ou nombre des missions — pour lesquelles elles ont été créées.

A cette situation on applique certes quelques remèdes ; mais on a recours pour ce faire aux méthodes de l'homéopathie dont il n'est pas certain qu'elles puissent donner leur mesure en un tel domaine.

Parmi les créations d'emplois, nous relevons :

— cent cinq postes de titulaires à l'administration centrale, s'échelonnant entre les grades d'attachés d'administration et d'agents de bureau et sept postes de contractuels de bon niveau ; cette mesure est partiellement compensée par la suppression de cinq emplois subalternes ; son coût est de 3,84 millions de francs ;

— six postes d'agents contractuels de bon niveau sont créés pour renforcer les moyens en personnel dans le domaine de l'informatique ; en comprenant les dépenses de fonctionnement correspondantes (1,07 million de francs) le crédit atteint 1,47 million de francs ; il s'y ajoute, pour 101.000 F, la création de trois attachés de statistique ;

— vingt-six emplois subalternes sont créés à l'administration centrale, compensés par vingt-trois suppressions d'emploi ; la dépense s'élève à 109.000 F.

Diverses mesures permettent d'améliorer la situation de certaines catégories de personnels, comme la mise en place progressive du grade de secrétaire administratif en chef, l'attribution à certains contractuels d'indemnités pour travaux supplémentaires, le renforcement des actions sociales, le relèvement de certaines indemnités de déplacement ; le coût en est fixé à 1,140 million de francs.

Par ailleurs, un crédit de 1,416 million de francs correspond à l'augmentation des crédits de vacation et de fonctionnement de l'administration centrale, cependant que 700.000 F supplémentaires sont destinés au développement des actions d'information et de documentation et que 5.740 F s'ajoutent aux crédits de fonctionnement du centre d'état civil des naturalisés.

Les dotations ouvertes au titre des remboursements à diverses administrations sont augmentées de 1,36 million et celles qui sont destinées à l'achat et à l'entretien du parc automobile de 200.000 F.

Nous relevons, enfin, parmi les mesures nouvelles intéressant l'administration centrale, l'ouverture d'un crédit non renouvelable de 60.000 F pour la préparation de la 13<sup>e</sup> conférence européenne des Ministres des Affaires sociales et la majoration de 100.000 F des crédits d'études dans le secteur de la Santé publique.

Pour l'inspection générale des Affaires sociales, nous notons la création de 4 emplois d'inspecteurs généraux de la Santé et de la Population, gagée par la suppression de 4 emplois de médecins généraux du corps des médecins de puissance publique, et des crédits de faible importance affectés au régime indemnitaire des inspecteurs généraux du travail et de la main-d'œuvre et au relèvement des indemnités de déplacement en métropole. Le coût de l'ensemble de ces mesures est de 245.636 F.

## II. — Les dépenses en capital.

Alors qu'un seul chapitre était pour 1972 rattaché à la Section commune, intitulé « Equipement des services extérieurs du travail et de la Sécurité sociale », nous en trouvons deux pour 1973.

Tout d'abord, le même chapitre 57-90, dont le libellé modifié devient « Equipements administratifs ».

De 2,5 millions de francs en 1971 et 8 millions de francs en 1972, les crédits de paiement redescendent à 7 millions de francs en 1973 ; les autorisations de programme fixées à 11,1 millions de francs doivent atteindre 12 millions de francs en 1973 ; elles sont en totalité destinées à la construction d'un immeuble pour le relogement, à Paris, de la Direction générale de la Sécurité sociale et du Service régional de l'action sanitaire et sociale.

Un chapitre nouveau 57-91 doit permettre le développement des moyens informatiques des ministères sociaux. Il comporte 4,5 millions de francs d'autorisations de programme et 3,5 millions

de francs de crédits de paiement, répartis selon la ventilation suivante :

	AUTORISATIONS de programme.	CREDITS de paiement.
	(En francs.)	
Développement des systèmes d'information dans le secteur sanitaire et social.....	400.000	100.000
Automatisation de la gestion des hôpitaux..	3.100.000	2.700.000
Développement des applications de l'infor- matique à la médecine dans les hôpitaux publics .....	1.000.000	700.000
	4.500.000	3.500.000

## DEUXIEME PARTIE

### LES CREDITS DE LA SECTION « SANTE PUBLIQUE »

L'exercice financier dont l'exécution s'achèvera le 31 décembre 1972 comprend déjà une ventilation selon trois sections des crédits affectés aux dépenses des ministères sociaux : « Section commune », « section Santé publique et sécurité sociale », « section Travail, emploi et population ».

Pour 1973, et compte tenu des modifications apportées en juillet 1972 à la composition du Gouvernement, nous assistons à un nouveau découpage et à une redistribution des crédits selon des structures correspondant à l'existence d'un Ministère d'Etat chargé des Affaires sociales et d'un Ministère de la Santé publique.

Nous avons déjà dit ce que votre commission pense des effets techniques de cette instabilité qui n'ose pas avouer son nom ; quoi qu'il en soit, votre rapporteur pour avis doit présenter au Sénat l'analyse des crédits affectés aux actions de Santé publique.

Il le fera tout d'abord sous la forme synoptique du tableau suivant n° II.

DESIGNATION (1)	CREDITS votés pour 1971. (2)	CREDITS votés pour 1972. (3)	DIFFERENCE entre 1971 et 1972. (4 = 3 - 2)	RAPPORT 1972/1971. (5 = 3/2)
	(En francs.)			
<i>TITRE III. — Moyens des services.</i>				
Première partie. — Personnel. — Rémunérations d'activité.....	224.827.282	249.450.867	+ 24.623.585	+ 10,95
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite, charges sociales..	19.209.193	(1) 19.829.944	+ 620.751	+ 3,23
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services.....	17.225.387	17.900.387	+ 675.000	+ 3,92
Sixième partie. — Subventions de fonctionnement .....	163.858.723	192.739.329	+ 28.880.606	+ 17,62
Septième partie. — Dépenses diverses.	2.653.202	2.823.670	+ 170.468	+ 6,42
<b>Totaux pour le titre III.....</b>	<b>427.773.787</b>	<b>482.744.197</b>	<b>+ 54.970.410</b>	<b>+ 11,39</b>
<i>TITRE IV. — Interventions publiques.</i>				
Troisième partie. — Action éducative et culturelle.....	151.157.211	200.816.838	+ 49.659.627	+ 32,85
Sixième partie. — Action sociale. — Assistance et solidarité.....	3.837.387.445	4.350.685.845	+ 513.298.400	+ 13,38
Septième partie. — Action sociale. — Prévoyance .....	613.229.383	568.841.076	— 44.388.307	— 7,25
<b>Totaux pour le titre IV.....</b>	<b>4.601.774.039</b>	<b>5.120.343.759</b>	<b>+ 518.569.720</b>	<b>+ 11,27</b>
<b>Totaux pour les dépenses ordinaires.....</b>	<b>5.029.547.826</b>	<b>5.603.087.956</b>	<b>+ 573.540.130</b>	<b>+ 11,43</b>
<i>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</i>				
Sixième partie. — Equipement culturel et social.....	29.413.000	33.000.000	+ 3.587.000	+ 12,2
Septième partie. — Equipement administratif et divers.....	Mémoire.	Mémoire.	»	»
<b>Totaux pour le titre V.....</b>	<b>29.413.000</b>	<b>33.000.000</b>	<b>+ 3.587.000</b>	<b>+ 12,2</b>
<i>TITRE VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</i>				
Sixième partie. — Equipement culturel et social.....	711.410.000	799.267.000	+ 87.857.000	+ 12,34
<b>Totaux pour les dépenses en capital.....</b>	<b>740.823.000</b>	<b>832.267.000</b>	<b>+ 91.444.000</b>	<b>+ 12,34</b>
<b>Totaux généraux.....</b>	<b>5.770.370.826</b>	<b>6.435.354.956</b>	<b>+ 664.984.130</b>	<b>+ 11,52</b>
Autorisations de programme.....	622.410.000	828.000.000	+ 205.590.000	+ 33

(1) Y compris les services de la Sécurité sociale.

(2) A l'exclusion des services de la Sécurité sociale.

Les crédits de santé publique.

CREDITS PREVUS POUR 1973				DIFFERENCE entre 1972 et 1973. (10 = 9 - 3)	RAPPORT 1973/1972. (11 = 9/3)
Mesures acquises. (6)	Services votés. (7 = 3 + 6)	Mesures nouvelles. (8)	Total. (9 = 7 + 8)		
(En francs.)					
+ 16.175.147	265.626.014	+ 18.020.988	283.647.002	+ 34.196.135	+ 13,7
(2) — 2.103.083	17.726.861	+ 456.097	18.182.958	— 1.646.986	— 8,31
»	17.900.387	+ 5.842.556	23.742.943	+ 5.842.556	+ 32,64
+ 12.654.179	205.393.508	+ 21.016.000	226.409.508	+ 33.670.179	+ 17,47
+ 102.108	2.925.778	+ 771.000	3.696.778	+ 873.108	+ 30,92
+ 26.828.351	509.572.548	+ 46.106.641	555.679.189	+ 72.934.992	+ 15,10
+ 246.000	201.062.838	+ 47.800.000	248.862.838	+ 48.046.000	+ 23,93
+ 336.354.350	4.687.040.195	+ 22.758.140	4.709.798.335	+ 359.112.490	+ 8,25
+ 54.005.000	622.846.076	+ 11.940.360	634.786.436	+ 65.945.360	+ 11,59
+ 390.605.350	5.510.949.109	+ 82.498.500	5.593.447.609	+ 473.103.850	+ 9,24
+ 417.433.701	6.020.521.657	+ 128.605.141	6.149.126.798	+ 546.038.842	+ 9,74
»	18.000.000	20.000.000	38.000.000	+ 5.000.000	+ 15,15
»	»	»	»	»	»
»	18.000.000	20.000.000	38.000.000	+ 5.000.000	+ 15,15
»	699.200.000	235.700.000	934.900.000	+ 135.633.000	+ 16,96
»	717.200.000	255.700.000	972.900.000	+ 140.633.000	+ 16,89
+ 417.433.701	6.737.721.657	372.305.141	7.122.026.798	+ 686.671.842	+ 10,67
»	»	33.000.000	1.101.000.000	+ 273.000.000	+ 32,97



De ce tableau, nous extrairons quelques indications particulièrement caractéristiques.

Le budget de la Santé publique conçu *stricto sensu*, qui représentera 3,6 % du budget général, passera de 5.770 millions de francs en 1971 et 6.435 millions de francs en 1972 à 7.122 millions de francs en 1973, l'augmentation annuelle se chiffrant, en pourcentage, à 10,67 %.

Les dépenses ordinaires — 5.603 millions de francs en 1972 — seront portées à 6.149 millions de francs en 1973, avec un coefficient d'augmentation de 9,74 % ; les crédits de fonctionnement seront majorés de 15,10 % et les crédits affectés aux interventions publiques de 9,24 %.

Pour les dépenses en capital, les crédits de paiement passeront de 832,267 millions de francs en 1972 à 972,9 millions de francs en 1973 ; le pourcentage de majoration sera ainsi de 16,89 % ; nous rappellerons qu'il aura été de 12,3 % en 1972 et qu'il avait été de 9,5 % en 1971 ; les autorisations de programme atteindront un montant de 1,101 milliard de francs au lieu de 828 millions de francs en 1972 et 622,4 millions de francs en 1971 ; le pourcentage de croissance annuelle se situera donc à 32,97 % contre 33 % en 1972 et 9,5 % en 1971.

Sur cette dernière somme, 806,2 millions de francs sont destinés à l'équipement sanitaire, 210,2 millions de francs à l'équipement social, 48,4 millions de francs à la recherche scientifique et médicale.

Ces quelques indications étant données pour mettre en lumière les grandes tendances envisagées pour 1973 dans le domaine de la Santé publique, nous allons examiner un peu plus en détail les caractéristiques de ce budget 1973.

### I. — Les dépenses ordinaires.

Elles comprennent les crédits destinés à assurer le financement des services (Titre III) et ceux qui sont affectés aux interventions publiques (Titre IV) ; le tableau qui précède permet d'en mesurer l'évolution d'une année à l'autre.

Des données de celui-ci, nous retirerons l'observation que l'accroissement de 536,03 millions de francs des dépenses ordinaires correspond à un taux de majoration de 9,57 % par rapport à

l'exercice précédent, les mesures nouvelles intervenant dans ce total pour seulement 118,6 millions de francs et les mesures acquises pour 417,43 millions.

## 1° LES MOYENS DES SERVICES (TITRE III)

### A. — *Mesures acquises.*

La plupart d'entre elles consistent dans la démarcation, au bénéfice des personnels rattachés à la section « Santé publique », des dispositions déjà examinées à propos des crédits de la « Section commune » et liées à l'évolution de certains statuts particuliers (notamment au sein de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale [I. N. S. E. R. M.], des services médicaux des établissements nationaux de bienfaisance, des hôpitaux psychiatriques autonomes, etc.) et des rémunérations, prestations et cotisations sociales dans la fonction publique. Il est également procédé à divers transferts de crédits d'ordre purement méthodologique.

Parmi les mesures acquises, nous trouvons aussi :

— l'application chiffrée de l'arrêté du 2 décembre 1971 fixant l'index de correction applicable, à la Réunion, aux personnels de l'action sanitaire et sociale, pour compter du 1<sup>er</sup> novembre 1971 (+ 121.000 F) ;

— la traduction dans la présentation budgétaire du transfert à la section « Affaires sociales » des crédits de personnel (pour 2.381 agents) et des crédits de fonctionnement des services de la Sécurité sociale, rattachés jusqu'au 6 juillet 1972 à la section « Santé publique et Sécurité sociale » (+ 62.975.364 F).

Nous précisons qu'il s'agit là, abstraction faite des incidences techniques de la réforme dont il a déjà été question, d'un simple jeu d'écritures comptables.

### B. — *Mesures nouvelles.*

Leur montant atteindra 46,1 millions de francs et quelques-unes d'entre elles sur lesquelles nous nous attarderons quelque peu, portent la marque d'une timide volonté de revalorisation des actions menées par le ministère, que ce soit par renforcement de certains effectifs ou par l'amélioration des carrières.

Les principales mesures sont les suivantes :

a) *Services de la santé* :

— création de 21 emplois d'assistantes sociales en chef, gagée par la suppression de 16 emplois d'assistantes sociales et de 5 emplois d'assistantes sociales principales, un crédit permettant cependant d'assurer la rémunération d'assistantes sociales principales en sur-nombre (+ 526.289 F) ;

— création de 11 emplois d'ingénieurs sanitaires contractuels appelés à contribuer à la lutte contre les pollutions (+ 537.515 F) ;

— renforcement des moyens en personnel (12 postes créés, dont un de chef de travaux) et en fonctionnement du Laboratoire des actions de santé et du Laboratoire de contrôle des médicaments (+ 660.000 F) ;

— création d'une section de toxicologie alimentaire au Laboratoire national des actions de santé (avec 5 postes créés, dont un de chef de section de laboratoire) (+ 486.491 F) ;

— amélioration des secours routiers d'urgence, prévoyant notamment des frais de fonctionnement d'hélicoptères et l'achat de matériel (+ 650.000 F) ;

— prise en charge des frais de visite médicale des travailleurs du Marché commun arrivant en France (+ 500.000 F) ;

— intensification — hélas limitée — des moyens de lutte contre le bruit (+ 50.000 F) ;

— renforcement des moyens en personnel et en fonctionnement de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I. N. S. E. R. M.), du Service central de protection contre les rayonnements ionisants (S. C. P. R. I.), de l'Ecole nationale de la santé publique (E. N. S. P.) et création d'un Bureau d'information sur la drogue (B. I. D.) (+ 20,49 millions de francs).

Les principales mesures regroupées ici sont :

— pour l'I. N. S. E. R. M., la création de 40 emplois dans les personnels de recherche (3 directeurs, 10 maîtres et 27 chargés de recherche) et de 101 emplois dans les personnels ingénieurs, techniciens et administratifs ; le développement, modéré, des bourses, la transformation d'un certain nombre d'emplois permettant l'amélioration de la situation d'agents en fonctions ; 11,66 millions de

francs s'ajouteront aux crédits de fonctionnement de l'Institut pour son siège et ses services communs, pour sa division de la recherche sociale, pour ses unités de recherche, pour ses contrats libres et thématiques, tandis que 450.000 F lui permettront de développer ses actions d'information médico-sociale, de contrôle de la pollution et de visa des médicaments ;

— pour le S. C. P. R. I., la création de deux emplois d'ingénieurs, la revalorisation de certains traitements et l'augmentation des crédits de fonctionnement (26.840 F). Compte tenu de la multiplication de l'importance et du caractère souvent difficile et délicat des missions qui lui sont confiées, *le S. C. P. R. I. ne paraît pas — de l'avis de votre commission — bénéficier d'un accroissement en moyens de personnel et de fonctionnement correspondant à ses besoins ;*

— pour l'E. N. S. P., la création de 2 postes d'enseignants contractuels, l'élévation de catégorie visant un emploi d'enseignant contractuel, l'ajustement des dépenses de fonctionnement en matériel et en équipement ;

— pour le B. I. D., à instituer en 1973, la création de 7 emplois contractuels et l'attribution d'un crédit de 500.000 F pour son fonctionnement ;

— aménagement des effectifs par grade des adjoints du service de santé scolaire, 53 emplois d'adjoints du 1<sup>er</sup> grade (indice 185-301) remplaçant 53 emplois d'adjoints du 2<sup>e</sup> grade (indice 158-210) (+ 249.251 F) ;

— augmentation de 545.000 F du crédit destiné à la rémunération des personnels du service de santé scolaire et de 350.000 F de celui affecté aux dépenses de matériel de ce service ;

— revalorisation des indemnités des assistantes sociales, des infirmières et des personnels médico-sociaux (+ 1,35 million de francs) ;

— ajustement aux besoins des crédits pour frais et indemnités de déplacement des personnels des services de la santé (+ 1,08 million de francs) ;

— prévention des handicaps à la naissance (+ 600.000 F, dont 100.000 F permettant la poursuite des enquêtes statistiques sur la périnatalité et 500.000 F la vaccination contre la rubéole en milieu scolaire) ;

— transferts et virements divers, soit à l'intérieur des sections budgétaires des ministères sociaux, soit au profit ou en provenance d'autres départements ministériels ; il faut y voir simplement des mesures d'ordre sans portée véritable sur tel ou tel type d'action concernée : service national, sécurité routière, etc.

*En dernière heure, au cours de la seconde délibération à laquelle l'Assemblée Nationale a procédé le 18 novembre, un crédit supplémentaire de 10 millions a été prévu pour l'amélioration de la surveillance médicale des enfants des familles les plus modestes, dont votre commission a souvent déjà dénoncé les insuffisances.*

b) *Services de l'action sociale :*

— renforcement des moyens en personnel (12 créations d'emplois d'enseignant, 9 transformations d'emplois divers = 467.150 F) et en fonctionnement des instituts de jeunes sourds et de jeunes aveugles, et subventions aux instituts départementaux d'Asnières et de Saint-Mandé.

c) *Services extérieurs de l'action sanitaire et sociale :*

— création de 150 postes, dont 45 d'inspection et 105 d'administration, dans les directions départementales, partiellement gagée par la suppression de 17 emplois de sténodactylographe (+ 4,491 millions de francs) ;

— mise en place progressive d'un corps de téléphonistes des services extérieurs de l'A. S. S. (+ 175.000 F) ;

— création de 234 postes d'agents d'administration principaux remplaçant 234 postes d'agents administratifs et commis (+ 306.000 F) ;

— relèvement de l'indemnité de déplacement en métropole, ajustement de divers crédits d'indemnités, de vacations, de frais de déplacement et d'examen (+ 1,68 million de francs).

d) *Services de la pharmacie :*

— provision pour la mise en place à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1973 de 5 emplois supérieurs de pharmaciens inspecteurs de la santé publique (+ 53.205 F) ;

— ajustement de crédits pour indemnités et vacations diverses et frais de fonctionnement de la commission chargée de proposer les inscriptions sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux (+ 244.000 F).

## 2° LES INTERVENTIONS PUBLIQUES (TITRE IV)

### A. — Mesures acquises.

Parmi les principales de ces mesures, nous relevons tout d'abord la traduction financière des modifications apportées aux structures gouvernementales par le décret du 6 juillet 1972, en vertu duquel les crédits des services de la Sécurité sociale ont été détachés de la section « Santé publique » pour être inscrits à la section « Affaires sociales ».

Il s'ensuit un transfert de 1,361 milliard de francs.

Nous rencontrons, avec une somme de — 750.000 F, la non-reconduction d'un crédit non renouvelable accordé en 1972 pour subventionner divers congrès et manifestations.

Enfin et surtout figure, parmi les mesures acquises, l'ajustement aux besoins :

— des crédits de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux (+ 54 millions de francs) ;

— des dotations ouvertes au titre de l'aide sociale et de l'aide médicale (+ 337,35 millions de francs).

S'agissant de ces derniers crédits regroupés dans le chapitre 46-22, nous rappelons qu'il s'agit du poste le plus important en volume — et de loin — de tous ceux qui composent le budget ordinaire de la santé publique avec 4,620 milliards de francs sur 6,139 milliards de francs, soit 75,1 % de celui-ci.

Votre Commission des Affaires sociales s'intéresse depuis longtemps déjà au rythme de croissance de ce crédit auquel elle attache une valeur significative particulière ; ce taux de progression est le suivant :

1968 .....	+ 14,2 %	1971 .....	+ 14,9 %
1969 .....	+ 14,8 %	1972 .....	+ 13,2 %
1970 .....	+ 14,2 %	1973 .....	+ 8,1 %

Pour la première fois en 1972, nous enregistrons — s'agissant du taux de croissance et non bien entendu du volume des crédits qui continuent à croître — un mouvement en baisse supérieur à un point ; cette année le mouvement semble s'accroître puisqu'il dépasse 5 points.

Pour ce chapitre, les mesures acquises se montent à 337,350 millions de francs, cependant que les mesures nouvelles que nous évoquerons dans les pages suivantes atteindront un montant de 8,67 millions de francs.

Comment faut-il interpréter ce mouvement de freinage de la croissance ? Cela est relativement malaisé puisque l'évolution des besoins est elle-même la résultante de paramètres jouant dans des sens très différents :

— hausse du coût de la santé liée à celle des prix et aux progrès de la connaissance médicale ;

— prolongation de la durée de la vie ;

— pourcentage croissant du nombre des assurés sociaux et des bénéficiaires d'avantages contributifs par rapport au nombre des bénéficiaires de l'aide sociale et médicale.

Est-ce à dire qu'un nombre croissant d'assurés sociaux dont les revenus ne suivraient pas la hausse générale des prix doivent recourir à l'action complémentaire de l'aide médicale et sociale ? Ou que les Français se soignent plus, sinon mieux ? Ou que les travailleurs immigrés et leurs familles font de même ? Ou que telle forme de l'aide médicale et de l'aide sociale se développe à un rythme particulièrement rapide ou dans des proportions spécialement importantes ?

Votre commission n'est pas en mesure d'apporter de réponse à ces questions. Elle exprime le souhait qu'une étude sociologique et statistique soit entreprise sur ce point, d'autant plus intéressante qu'elle constituerait en quelque sorte un test de l'état sanitaire et social dans notre pays.

## B. — *Mesures nouvelles.*

### a) *Services de la santé :*

De modestes subventions sont prévues pour l'académie nationale de médecine (50.000 F), le Centre national de documentation et d'information sur l'eau (50.000 F) et divers organismes de documentation et d'information toxicologiques (350.000 F). Un effort non négligeable atteignant 4,31 millions est consenti pour l'amélioration des *secours routiers d'urgence*, suivant les lignes d'action suivantes :

— formation et recyclage des personnels de transports sanitaires (460.000 F) ;

— participation aux frais de fonctionnement des secrétariats (1.050.000 F) ;

— médicalisation des secours par la prise en charge d'une partie des indemnités aux étudiants formés aux missions de réanimation (500.000 F) ;

— achat d'ambulance et de matériel de réanimation-télécommunications (2.300.000 F).

*La prévention des handicaps à la naissance* fait l'objet d'un effort sous la forme de subventions aux établissements hospitaliers pour l'amélioration des installations des services d'obstétrique (450.000 F) tandis que 50.000 F sont retirés des crédits destinés à l'information et au recyclage des personnels. Ces dépenses de prophylaxie et les subventions à des organismes de caractère sanitaire augmenteront de 916.000 F cependant que certaines dépenses d'enseignement diminueront de 255.000 F.

*Les dépenses d'enseignement pour la formation des auxiliaires médicaux* sont majorées de 5,5 millions de francs qui se répartissent tant entre les spécialités qu'entre les subventions aux écoles et les bourses aux élèves. Sont concernés les élèves infirmières, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures, laborantins et manipulateurs d'électroradiologie.

Dans le même temps les établissements hospitaliers reçoivent 7,7 millions de francs supplémentaires à titre de participation de l'Etat aux dépenses de formation de personnels sanitaires.

Au titre de la *lutte contre la pollution*, les laboratoires de contrôle des eaux, de bactériologie et d'hygiène sociale reçoivent 105.000 F supplémentaires de subventions, tandis que 380.000 F de plus sont consacrés au contrôle de la pollution atmosphérique.

*Les subventions à des organismes de P. M. I.* pour la participation aux frais de fonctionnement des crèches et haltes-garderies sont majorées de 1,08 million de francs ; dans le même temps 250.000 F s'ajoutent à la subvention au Comité français d'éducation pour la santé.

L'effort de *recherche scientifique* se matérialise par 2,9 millions de francs supplémentaires affectés au développement des activités de recherche des instituts Pasteur, de Paris, de Lille et des départements d'Outre-Mer, 500.000 F à celles de l'Institut du Radium.



b) *Les services de l'action sociale :*

Ils font l'objet de diverses mesures correspondant à des actions nouvelles.

*Les dépenses d'enseignement pour la formation des personnels sociaux* croissent de 33,7 millions de francs qui se répartissent soit en subventions aux écoles ou centres de formation, soit en bourses d'études aux élèves :

- assistantes sociales (9,6 millions de francs) ;
- travailleuses familiales (2,9 millions de francs) ;
- autres personnels sociaux à vocation familiale (710.000 F) ;
- conseillers conjugaux (50.000 F) ;
- éducateurs spécialisés (13,1 millions de francs) ;
- moniteurs éducateurs (7,16 millions de francs) ;
- jardinières d'enfants spécialisées (755.000 F) ;
- jardinières éducatrices (400.000 F).

La prise en charge de la rémunération de 20 postes d'*animateurs pour les centres sociaux et socio-culturels* justifie un crédit nouveau de 264.000 F au titre de l'ajustement aux besoins. Nous trouvons :

- + 3,9 millions de francs pour l'action en faveur du maintien à domicile des personnes âgées ;
- + 800.000 F pour les crédits de subvention à des œuvres d'entraide et familiales ;
- + 1,44 million de francs affectés à l'action en faveur des jeunes et des foyers de jeunes travailleurs ;
- + 8,67 millions de francs pour tenir compte de l'incidence du relèvement de l'allocation aux vieux travailleurs salariés sur le montant de l'allocation aux infirmes et grands infirmes ;
- + 8,2 millions de francs pour la dotation affectée aux frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale ;
- + 817.000 F pour certaines subventions au centre technique national et aux centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée ainsi qu'à des clubs de prévention, de même que pour diverses études sur l'enfance inadaptée.

c) *Les services des hôpitaux :*

La subvention au Centre national d'ophtalmologie, qui en a bien besoin, est majorée de 133.500 F.

d) *Les services communs de la santé :*

Un crédit, en grande partie non renouvelable, de 300.000 F doit permettre de majorer les dotations afférentes à divers congrès et manifestations, et notamment à la 8<sup>e</sup> Conférence internationale d'éducation sanitaire.

II. — **Les dépenses en capital.**

Nous avons déjà indiqué qu'avec 1,09 milliard de francs d'autorisations de programme en 1973 et un taux de croissance de 32,37 % (622 millions de francs), double du taux s'appliquant à l'ensemble du budget d'équipement de l'Etat (16,84 %), le budget d'équipement du Ministère de la Santé publique pour 1973 atteint un volume jamais rencontré jusqu'à présent.

1° **LES INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT (TITRE V)**

Ils font l'objet de quatre chapitres :

a) **Chapitre 56-10. — *Etablissements nationaux.***

Les crédits de paiement sont fixés à 27 millions de francs (dont 10 millions de francs au titre des mesures nouvelles) contre 22 millions de francs en 1972, 23 millions de francs en 1971 et 24 millions de francs en 1969.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 147,9 millions de francs sur les 154,8 millions de francs qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont fixées à 20 millions de francs contre 27 millions de francs en 1972, 5,39 millions de francs en 1971, 5 millions de francs en 1970, 6,7 millions de francs en 1969 et 20 millions de francs en 1968.

Les opérations nouvelles des autorisations de programme concernent principalement :

— le Centre national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts à Paris (14,3 millions de francs) ;

— l'établissement thermal de 88-Plombières (1,4 million de francs) ;

— les thermes nationaux de 73 - Aix-les-Bains (3 millions de francs) ;

— l'Institut national des jeunes aveugles à Paris (800.000 F) ;

— l'Institut national des jeunes sourds à 73 - Chambéry (500.000 francs).

b) Chapitre 56-50. — *Contrôle sanitaire aux frontières.*

Les crédits de paiement sont nuls, comme en 1972, alors qu'ils avaient été fixés à 213.000 F en 1971, la ligne étant déjà nulle en 1970.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 166.000 F sur les 317.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont nulles, comme en 1972, alors qu'elles avaient été fixées à 157.000 F en 1971, la ligne étant déjà nulle en 1970.

c) Chapitre 56-90. — *Etudes et contrôle des opérations d'équipement.*

Les crédits de paiement sont fixés à 11 millions de francs, contre la même somme en 1972, 6,2 millions de francs en 1971 et 5 millions de francs en 1970.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 3,78 millions de francs sur les 5,24 millions de francs qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont fixées à 13 contre 13,5 millions de francs en 1972, 5,2 millions de francs en 1971 et 5 millions de francs en 1970.

d) Chapitre 57-10.

*Protection sanitaire des populations civiles.*

Les crédits de paiement sont nuls en 1973, comme en 1972.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 11,1 millions de francs sur les 13,1 millions de francs qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont nulles, comme en 1972.

2° LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENTS ACCORDÉES PAR L'ÉTAT  
(TITRE VI)

Elles se trouvent désormais réparties en trois chapitres.

a) Chapitre 66-11. — *Subventions d'équipements aux établissements, organismes et services à vocation sanitaire.*

Les crédits de paiement sont fixés à 725 millions de francs (dont 175 millions de francs au titre des mesures nouvelles) contre 589 millions de francs en 1972, 531 en 1971, 450 en 1970, 372,9 en 1969 et 309,7 en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 2.220 millions de francs sur les 2.255 millions de francs qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont fixées à 806,26 millions de francs contre 574,1 millions de francs en 1972, 447,846 millions de francs en 1970, 537,599 millions de francs en 1969 et 477,880 millions de francs en 1968.

Les opérations nouvelles concerneront :

	1973	RAPPEL 1972
	(En millions de francs.)	
— des centres hospitaliers régionaux ou à caractère national .....	332	207,20
— des centres hospitaliers non régionaux, centres de convalescence, de cure et de réadaptation .....	249	164,48
— des établissements de soins pour personnes âgées .....	56,3	41,7
— des établissements de lutte contre les maladies mentales .....	96	100,10
— d'autres établissements et services à vocation sanitaire (dispensaires, P. M. I., tuberculose, transfusion sanguine) .....	25,9	19,22
— des établissements de formation de personnels sanitaires .....	12,26	21
— des établissements spécialisés d'intérêt national et divers .....	34,8	20,4

b) Chapitre 66-20. — *Subventions d'équipement aux établissements, organismes et services à vocation sociale.*

Les crédits de paiement sont fixés à 162 millions de francs (dont 42 millions de francs au titre des mesures nouvelles) en 1973, contre 169,667 millions de francs en 1971, 165 millions de francs en 1970, 98 millions de francs en 1969 et 85 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 521,6 millions de francs sur les 553,4 millions de francs qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont fixées à 1.213 millions de francs contre 173,4 millions de francs en 1972, 137,33 millions de francs en 1971, 137,77 millions de francs en 1970, 101,6 millions de francs en 1969 et 121 millions de francs en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

	1973	RAPPEL 1972
	(En millions de francs.)	
— des établissements pour enfants handicapés ou inadaptés .....	70,35	62,8
— des établissements pour adultes handicapés ou inadaptés .....	40,51	31,3
— des établissements sociaux d'aide à l'enfance, à l'adolescence et à la famille .....	54,9	37
— des établissements sociaux pour personnes âgées .....	33,4	33,4
— la formation des personnels sociaux ....	8,9	8,9
— des établissements d'intérêt national ....	0,21	

*En dernière heure, au cours de la seconde délibération à laquelle l'Assemblée Nationale a procédé le 18 novembre, un supplément de 2 millions en crédits de paiement et de 5 millions en autorisations de programme a été prévu pour la réalisation d'un programme complémentaire d'équipements pour les handicapés physiques. Votre commission a maintes fois déploré l'insuffisance de l'effort accompli dans ce domaine.*

c) Chapitre 66-30. — *Recherche scientifique et médicale.*

Les crédits de paiement sont fixés à 47,9 millions de francs (dont 18,7 millions de francs au titre des mesures nouvelles) contre 40 millions de francs en 1972, 25 millions de francs en 1971, 32 millions de francs en 1970, 20 millions de francs en 1969 et 28 millions de francs en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 170,67 millions de francs sur les 175,85 millions de francs qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1971.

Les autorisations de programme sont fixées à 48,47 millions de francs en 1973, contre 40 millions de francs en 1972, 26 millions de francs en 1971, 30 millions de francs en 1970, 33 millions de francs en 1969 et 38 millions de francs en 1968.

Les opérations nouvelles doivent concerner l'I. N. S. E. R. M. (qui, pour 43,1 millions de francs, construira notamment des laboratoires coordonnés à Paris-Lariboisière et Clamart, Bordeaux et Rouen), l'Institut Pasteur (qui, pour 4,37 millions de francs, construira notamment à Paris une animalerie centrale et expérimentale, disposant de 570.000 F pour l'Institut des Départements d'Outre-Mer) et l'Institut du Radium (qui disposera de 1 million de francs pour l'équipement de son nouveau laboratoire d'Orsay).

\*

\* \*

Avec ces indications, s'achève l'examen aussi méthodique que possible des crédits des Affaires sociales qui correspondent aux dépenses de la Section commune et de la section « Santé publique ».

Il est à remarquer que les tableaux financiers n° I et II étant, nous l'espérons, complets et mathématiquement exacts, nous avons cru pouvoir omettre certains crédits de faible ou très faible volume dans l'analyse qui les accompagne.

Il convient également de rappeler que les dépenses des services de la Sécurité sociale se trouveront, compte tenu de la composition actuelle du Gouvernement dans la section « Affaires sociales ».

Comme elle en a désormais l'habitude, votre commission a chargé son rapporteur pour avis d'appeler l'attention du Sénat et du Gouvernement sur quelques problèmes spécifiques.

## TROISIEME PARTIE

### ETUDE DE QUELQUES PROBLEMES SPECIFIQUES

Le rapporteur spécial de la Commission des Finances de l'Assemblée Nationale, M. Bisson, et le rapporteur pour avis de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, M. Peyret (1), ont réuni un nombre important de renseignements sur les conditions de fonctionnement des différentes directions et des services relevant du Ministère de la Santé. Ces indications semblent résulter, pour l'essentiel, des réponses faites par le Ministre à des questionnaires qui lui avaient été remis par les Commissions de l'Assemblée Nationale.

Diverses questions ont été également soumises au Ministre par votre rapporteur qui l'interrogeait au nom de la commission ; pour n'allonger démesurément ni ce rapport ni la discussion budgétaire en séance publique, nous nous bornerons à insister sur un certain nombre de problèmes qui nous semblent devoir particulièrement retenir l'attention du Sénat et surtout celle du Gouvernement au cours de 1973.

#### 1° L'exécution du VI<sup>e</sup> Plan.

Depuis bien des années déjà, votre Commission des Affaires sociales s'est inquiétée du regrettable freinage dont étaient successivement victimes les Plans d'équipement et de développement ; nous rappellerons simplement le cri d'alarme lancé à propos du V<sup>e</sup> d'entre eux par la Commission de contrôle créée le 18 décembre 1969 par le Sénat et dont le bien-fondé sauta aux yeux de tous lorsqu'on sut qu'exprimé en montant de travaux engagés, le pourcentage de réalisation par rapport aux prévisions n'avait pas dépassé 65,6 %.

---

(1) Voir Assemblée Nationale, 4<sup>e</sup> législature, n<sup>os</sup> 2585, annexe 25, et 2586, tome XI.



Exprimé en « lits » et en « places », le résultat apparaît comme encore plus catastrophique. Ne serait-ce pas la raison pour laquelle on a renoncé progressivement à utiliser ces unités de mesure et pour laquelle on se montre si peu imaginaire pour mettre au point rapidement une nouvelle unité de référence ?

Quoi qu'il en soit,

— sur les 3,6 milliards de francs courants 1970 qui doivent être ouverts de 1971 à 1975 en autorisations de programme pour les équipements sanitaires, à peine 0,95 l'auront été en 1971 et 1972 et 1,68 à la fin de la troisième année en 1973 (soit respectivement 1 et 1,81 milliard en francs courants) ;

— sur 1,25 milliard qui doit être engagé pour les équipements sociaux, à peine 0,30 l'aura été en 1971 et 1972 et un peu plus de 0,47 à la fin de 1973 (soit respectivement 0,32 à 0,51 milliard en francs courants).

Malgré la forte progression des autorisations de programme, qui atteindra au total, nous l'avons vu, 32,37 % par rapport à 1972, le déficit s'accumule année après année.

Nous relevons au hasard les quelques indications chiffrées suivantes :

— hébergement des débilés profonds adultes : sur les 376 millions prévus en cinq ans, 50,6 millions en 1971 et 31,3 en 1972 ont été engagés, 40,5 le seront en 1973, soit au total 122,4, avec un taux de réalisation de 38 % ;

— équipements destinés aux personnes âgées : sur 540 millions prévus pour les établissements de soins, 105 seulement auront été engagés à la fin de 1973 ; sur 186 millions destinés aux établissements sociaux, à peine 78 auront été engagés à la fin de cette troisième des cinq années du Plan ;

— équipements sociaux destinés aux familles, maisons d'enfants, foyers de jeunes travailleurs, aide sociale à l'enfance, crèches, centres sociaux, etc. : sur les 273 millions prévus, seulement 9,7 millions et 37 ont respectivement été engagés en 1971 et 1972, 54,9 le seront en 1973, soit au total, pour les trois ans, 101,6.

Par contre, un effort à peu près raisonnable, conforme en tout cas aux prévisions, est accompli dans le domaine des établissements d'accueil et de rééducation pour enfants handicapés : sur 344 millions prévus, 51,3 ont été engagés en 1971, 62,8 en 1972 et 70,35 le seront en 1973, soit près de 60 %.

Malgré cela, tout nous donne à penser que dans le domaine sanitaire et social, l'idée d' « ardente obligation » a été singulièrement tempérée ; nous eussions préféré qu'elle soit privilégiée parmi celles auxquelles il devrait être satisfait à tout prix.

Nous considérons qu'ils portent une très lourde responsabilité devant l'opinion publique, ceux qui auront réduit à rien ou presque rien la crédibilité de la notion de Plan dans un pays qui, plus qu'aucun autre peut-être, en aurait besoin pour rythmer ses efforts dans le domaine économique et social.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons donner les prévisions pour 1972 et 1973, estimées en « lits » dans les tableaux suivants :

Lits dont l'ouverture est prévue en 1972 et 1973  
dans les établissements privés d'hospitalisation.

DESIGNATION	1972			1973
	1 <sup>er</sup> semestre.	2 <sup>e</sup> semestre.	Total.	
Centres hospitaliers universitaires.	160	4.869	5.029	4.679
Centres hospitaliers.....	»	1.155	1.155	582
Hôpitaux .....	379	3.260	3.639	3.149
Hôpitaux ruraux.....	112	99	211	38
Hospices .....	360	454	814	1.092
Maisons de retraites publiques...	640	932	1.572	908
Centres de réadaptation fonctionnelle .....	»	30	30	72
Centres anticancéreux.....	»	411	411	»
Hôpitaux psychiatriques départementaux .....	738	1.539	2.277	4.055
Hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction d'établissements publics .....	»	124	124	74
Quartiers psychiatriques dans les hôpitaux généraux.....	673	376	1.049	335
Etablissements de post-cure.....	»	»	»	50
Hôpitaux de jour (places).....	60	24	84	190
Etablissements de lutte contre le diabète .....	»	252	252	»

**Lits dont l'ouverture est prévue en 1972 et 1973  
dans les établissements publics d'hospitalisation.**

DESIGNATION	1972	1973
Médecine .....	1.484	1.874
Chirurgie .....	1.179	1.272
Obstétrique .....	96	220
Sous-totaux .....	2.759	3.366
Repos et convalescence.....	1.096	889
Totaux .....	3.855	4.255

**2° La réforme hospitalière.**

Près de deux ans après le vote de la loi du 31 décembre 1970, six décrets seulement sur les quarante-sept qui sont nécessaires à la réalisation de la réforme hospitalière ont été publiés. Encore ceux-ci ne règlent-ils que des problèmes relativement mineurs.

Pendant ce temps, la situation continue de se dégrader ou, tout au moins, d'évoluer dans une direction le plus souvent mauvaise :

— le coût de l'hospitalisation publique continue de croître au rythme excessif de 19,6 % en 1971 et 15,5 % en 1972, cependant que le mode de calcul du prix de journée entraîne toujours la prolongation exagérée de la durée des séjours et que les personnels travaillent souvent dans de mauvaises conditions matérielles ou psychologiques qui compromettent, entre autres, le succès à long terme du plein temps et du temps partiel médical ;

— l'hospitalisation privée, parfois justement mécontente des méthodes retenues pour la fixation de ses prix de journée, se spécialise, par nécessité, peut-être avec quelque excès, dans les activités « rentables » en laissant les autres au secteur public ;

— la coordination des secteurs n'a pas fait de progrès sensible, les opérations étant toujours menées au « coup par coup », selon des critères qui ne sont pas nécessairement conformes aux indications que pourra donner la... carte sanitaire lorsqu'elle aura été enfin dressée !

### 3° Les médecins du secteur public.

**Nous parlions il y a un instant des médecins hospitaliers. C'est en réalité toute la médecine du secteur public qui est en crise. Elle est en crise d'effectifs parce qu'elle est en crise de formation, en crise de rémunérations et en crise de statuts.**

Nous ne contestons pas que des efforts soient faits — nous les avons relevés en examinant les mesures acquises et les mesures nouvelles pour 1973 — en vue de relever les traitements, les indemnités, les vacations, d'améliorer les perspectives d'avancement offertes aux médecins du secteur public. Il n'en demeure pas moins que même mis bout à bout et malgré l'effort financier consenti, ces aménagements ne sauraient rendre les carrières du secteur public compétitives avec celles du secteur privé ou libéral, ou même simplement attractives par rapport à celles-ci pour un nombre suffisant de médecins.

La situation est particulièrement inquiétante sur un certain nombre de points ou pour certaines catégories de personnels :

a) *Les chefs de clinique-assistants des centres hospitaliers universitaires* et les assistants de sciences fondamentales — assistants de biologie des hôpitaux. — Avec l'appui de la quasi-unanimité des syndicats d'enseignants de médecine, ils demandent qu'une carrière hospitalo-universitaire (par l'augmentation du nombre des postes de maîtres de conférences agrégés) ou hospitalière (par la priorité qui leur serait consentie pour l'accès aux fonctions de chefs de service des hôpitaux de deuxième catégorie) soit offerte à un quart au moins de leur effectif ; ils demandent également à être fixés sur leurs perspectives d'avenir hospitalier à l'expiration de leur seconde année de fonctions et souhaitent obtenir une protection sociale actuellement inexistante ; enfin, ils désirent la revalorisation de leur rémunération mensuelle et de leur indemnité de garde.

Dans le même temps, les chefs de travaux demandent la transformation de leur corps en celui de Maîtres Assistants de Sciences fondamentales, comportant une fonction hospitalière de responsabilité et une rémunération correspondante.

b) *Les médecins-anesthésistes-réanimateurs.* — Il existe en France environ 2.000 de ces médecins dont 770 exercent à temps plein dans les hôpitaux publics ; un tiers d'entre eux environ ont

suiwi la filière hospitalo-universitaire qui assure leur carrière, mais les deux autres tiers, bien que titulaires du même certificat d'études spéciales et bien qu'exerçant eux aussi à plein temps, appartiennent à un cadre temporaire ; ils n'ont pas de fonctions universitaires, puisque les concours correspondants n'ont pas été ouverts malgré l'existence de nombreux postes vacants ; leur cadre créé provisoirement en 1966 devait disparaître en juin 1972 ; devant l'augmentation des besoins et la persistance du déficit en spécialistes qualifiés, l'existence du cadre a été prolongée jusqu'en 1979. **Mais il ne suffit pas de cette prolongation qui restera théorique si le Gouvernement continue à refuser la revision annuelle des effectifs et, depuis plus de deux ans, celle des rémunérations, ainsi que l'aménagement d'une couverture sociale décente. Si l'on sait qu'à l'heure actuelle 30 % des hôpitaux publics n'ont pas de médecin anesthésiologiste, on appréciera l'urgence d'une solution convenable.**

c) *Les psychiatres* en voie de formation réclament, pour les trois années pendant lesquelles ils exercent des fonctions hospitalières de responsabilité après la validation de l'année probatoire du certificat d'études spéciales de psychiatrie, une rémunération et un statut comparables à ceux des internes en psychiatrie nommés sur concours ; ils souhaitent également la disparition de la différence de rémunérations existant entre Paris et les autres régions et l'indemnisation de leurs activités de secteurs.

d) *La réforme de l'internat* est en chantier depuis trop longtemps maintenant pour que l'urgence d'une solution n'apparaisse pas aux yeux de tous, car il ne sert à rien de reculer indéfiniment les options !

#### 4° Le Service de Santé scolaire.

**Si nous avons pensé devoir lui consacrer un développement séparé du précédent bien qu'il repose pour une part essentielle sur les médecins de service public, c'est que sa situation nous a semblé encore plus catastrophique que celle des autres branches du même secteur.**

Rappelons que la population scolaire est passée de 10,5 millions d'enfants en 1964-1965 à 11,2 millions en 1969-1970 et à 11,6 millions en 1971-1972.

En juillet 1972, il y avait respectivement, au niveau départemental, 87 médecins (+ 4 à mi-temps) et 99 assistantes sociales en chef sur un effectif théorique de 100 médecins et de 145 assistantes sociales.

Pour le personnel de secteur, les chiffres de déficit apparaissent à la lecture du tableau suivant :

PERSONNEL de secteur.	A TEMPS PLEIN (titulaires et contractuels).			VACATAIRES		
	Effectif théorique.	Effectif réel.	Différence.	A temps complet.	A temps partiel.	Nombre de vacations mensuelles.
Médecins .....	859	822 + 3 mi-temps.	— 36	119	648	12.482
Assistants sociaux.....	(1) 1.250	(2) 1.085	— 165	66	17	2.832
Infirmières et adjointes.	1.156	1.093	— 63	173	38	26.814
Secrétaires .....	»	»	»	378	60	

(1) Dont 293 postes transférés de l'ex-département de la Seine.

(2) Dont 163 provenant de l'ex-département de la Seine.

Or, les instructions ministérielles de 1969 ont précisé que chaque secteur, comprenant de 5 à 6.000 enfants, devait comporter une équipe formée d'un médecin, de deux assistantes sociales, de deux infirmières et d'une secrétaire médico-sociale.

Sans doute est-il préférable de ne pas poursuivre le jeu mathématique qui consisterait à mettre ces données en rapport avec celles du tableau !

Mais il suffit de rappeler les missions du service de Santé scolaire pour mesurer la portée des inévitables déficiences enregistrées :

- dépistage des anomalies physiques et des inadaptations de nature à provoquer des échecs scolaires ;
- surveillance du milieu scolaire (hygiène des locaux, surveillance diététique, adaptation au milieu scolaire) ;
- tâches médico-pédagogiques (participation aux conseils des établissements).

Le Ministre a indiqué à votre commission qu'il envisageait de permettre aux étudiants en médecine préparant le C. E. S. de pédiatrie d'effectuer une partie de leur stage pratique au titre

de la médecine scolaire ou universitaire. Outre qu'aucun crédit n'est prévu en 1973 pour indemniser de telles vacations et que la rédaction des textes nécessaires peut, à la lumière de l'expérience, exiger des années, nous sommes sceptiques quant à l'efficacité de la mesure.

### 5° La répartition des dépenses d'aide sociale.

Depuis bien des années déjà, une réforme de la répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales nous est promise ; son urgence n'est pas à démontrer au Sénat, dont tant de membres exercent des fonctions municipales ou départementales et connaissent la charge manifestement trop importante qui pèse sur les collectivités en question. Malheureusement, la réforme des contingents que devrait proposer le Ministère de l'Intérieur, en liaison avec celui de l'Economie et des Finances et avec celui de la Santé publique, ne semble guère plus avancée que la solution du problème plus général de l'équilibre des charges entre l'Etat et les collectivités dont on parle toujours mais que les autorités ministérielles s'avèrent peu pressées de faire aboutir.

En attendant que l'heure en soit venue, nous pouvons donner quelques précisions sur la part représentée par les dépenses d'aide sociale dans le budget social de la Nation.

Les dépenses de Sécurité sociale dans le sens général du terme et les dépenses d'aide sociale sont retracées chaque année dans le budget social de la Nation. Elles sont rappelées ci-après :

ANNEE	AIDE SOCIALE Etat et collectivités locales.	BUDGET SOCIAL de la Nation.	POURCENTAGE des dépenses d'aide sociale.
	(En millions de francs.)		
1961 .....	2.278	53.434	4,26
1962 .....	2.558	62.171	4,11
1963 .....	3.093	71.927	4,30
1964 .....	3.538	82.164	4,31
1965 .....	3.760	90.586	4,15
1966 .....	4.020	98.589	4,08
1967 .....	4.333	108.243	4
1968 .....	4.875	120.421	4,05
1969 .....	5.724	133.957	4,27
1970 .....	5.974	150.210	3,98
1971 .....	(1) 6.760	168.416	4,01
1972 .....	(1) 7.795	188.189	4,14

(1) Evaluations.

Les chiffres ci-dessus font apparaître un certain parallélisme entre les dépenses de l'aide sociale et celles du budget social de la Nation.

Cependant, l'aide sociale comprend diverses formes d'aides, dont certaines peuvent être rapprochées de celle des régimes de Sécurité sociale (aide médicale, aide aux tuberculeux, aux malades mentaux notamment, dont l'évolution se rapproche davantage de celle des dépenses de santé) et des actions spécifiques : aide à l'enfance, réadaptation sociale, centre d'hébergement qui vont en s'amplifiant.

Les tableaux ci-dessous permettent de comparer pour les années 1961, 1969 et 1970, l'évolution des divers postes de dépenses de l'aide sociale et d'en effectuer la comparaison avec celle du budget social de la Nation.

En ce qui concerne le futur, l'extension de l'assurance volontaire aux handicapés et aux malades hospitalisés depuis plus de trois ans peut entraîner un changement de la structure des dépenses d'aide sociale mais les dispositions législatives les concernant n'étant pas encore entrées en application, il paraît prématuré de prévoir l'évolution de ces diverses formes d'aides.

TABLEAU I  
Evolution des dépenses de l'aide sociale en France métropolitaine.  
(En millions de francs.)

NATURE DE LA DEPENSE	ANNEE 1961	ANNEE 1969	ANNEE 1970
I. — Aide à l'enfance .....	476,68	1.597,61	2.040,12
II. — Aide médicale .....	416,27	916,97	1.198,47
Aide médicale aux tuberculeux .....	61,65	109,98	109,52
Aide médicale aux malades mentaux.....	411,95	788,80	589,52
Aide sociale aux aveugles et grands infirmes...	448,78	1.093,16	1.248,37
Aide sociale aux personnes âgées.....	332,02	773,96	947,70
Total II.....	1.670,67	3.682,87	4.093,58
Total I + II.....	2.147,35	5.280,68	6.133,70
III. — Autres dépenses d'aide sociale (1) .....	42,50	173,86	(2) 188
Ensemble I + II + III.....	2.189,85	5.454,54	(2) 6.321,70
Budget social de la Nation.....	53.434	133.957	151.410

(1) A l'exclusion de l'allocation supplémentaire du F.N.S. et des allocations militaires non imputées sur le budget du Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

(2) Chiffres provisoires.



TABLEAU II

**Evolution des dépenses de l'aide sociale en France métropolitaine.**  
(Déduction faite des récupérations, en indices.)

NATURE DE LA DEPENSE	ANNEE 1961	ANNEE 1969	ANNEE 1970
I. — Aide à l'enfance.....	100	335	428
II. — Aide médicale.....	100	220	288
Aide médicale aux tuberculeux.....	100	178	178
Aide médicale aux malades mentaux.....	100	191	143
Aide sociale aux aveugles et grands infirmes...	100	244	278
Aide sociale aux personnes âgées.....	100	233	285
Total II.....	100	220	245
Total I + II.....	100	246	287
III. — Autres dépenses de l'aide sociale (1).....	100	409	442
Ensemble I + II + III.....	100	249	289
Budget social de la Nation.....	100	251	283

(1) A l'exclusion de l'allocation supplémentaire du F.N.S. et des allocations militaires non imputées sur le budget du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

**6° Les allocations d'aide sociale  
et la situation des infirmes et des personnes âgées.**

En application des dispositions de la loi du 2 août 1949 reprises dans le Code de la famille et de l'aide sociale, les infirmes civils ressortissant de l'aide sociale reçoivent des allocations égales à celles servies aux vieux travailleurs salariés.

Ils peuvent également obtenir le bénéfice de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1972, le montant total de ces divers avantages (minimum vieillesse) est fixé à 4.500 F par an, soit 375 F par mois, soit encore 12,32 F par jour.

Ce minimum est à peine supérieur à la moitié du S. M. I. C. qui, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1972, s'établit à 745,33 F par mois, pour quarante heures de travail par semaine.

Or, au 1<sup>er</sup> janvier 1968 déjà, ce minimum atteignait presque la moitié du S. M. I. G. (191,66 F pour 384,90 F).

Ainsi, malgré les progrès importants accomplis au cours des deux dernières années, le pouvoir d'achat des personnes âgées et des invalides civils, comparé à celui des travailleurs valides, a tout juste rattrapé le niveau qu'il atteignait au début de 1968.

Il faut souligner, en outre que, tandis que le minimum progressait de 95 % (toujours par rapport à janvier 1968) le plafond de ressources, lui, n'augmentait que de 58 %, passant de 3.800 à 6.000 F, pour une personne seule.

Ainsi donc, si le montant minimum des allocations a été amélioré — et encore dans une proportion insuffisante — le nombre de bénéficiaires a, en fait, diminué en raison du trop faible relèvement du plafond de ressources.

**Il n'en reste pas moins que, même si l'on tient compte des ressources des intéressés, plus de deux millions de Français âgés ou invalides n'ont qu'entre 12,32 F et 16,43 F par jour pour assurer leur subsistance.**

On est encore loin du vœu émis en 1961, par la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, selon lequel il convenait de garantir aux personnes âgées des ressources leur assurant une vie décente.

**Votre commission estime que, dans une première étape, le minimum vieillesse applicable aux infirmes civils devrait être rapidement porté à 75 % du S. M. I. C. et que le plafond de ressources devrait être revalorisé dans la même proportion que le minimum lui-même.**

## **7° La sécurité routière et les secours d'urgence.**

Nous terminerons par un bref développement consacré au problème de la sécurité routière, dont les règles de base sont fixées par une circulaire du 1<sup>er</sup> juillet 1959 et par un décret du 2 décembre 1965.

Nous constatons qu'année après année, surtout depuis l'établissement d'un programme finalisé, un effort non négligeable est accompli pour enrichir le réseau des « services d'aide médicale urgente » rattachés aux centres hospitaliers universitaires et régionaux.

Mais les membres de votre Commission, qui ont une réserve instinctive à l'égard des spéculations en chambre, ont chargé leur rapporteur de présenter deux observations qui, si elles ne s'adressent pas directement à lui car elles ne relèvent pas directement de sa compétence, devraient amener le Ministre de la Santé publique à intervenir auprès de ses collègues spécialisés et du Gouvernement tout entier.

Nous constatons à la lecture des statistiques relatives aux accidents de la circulation que les conducteurs de véhicules à deux roues fournissent un contingent particulièrement important de victimes, morts ou blessés, et nous observons que les fautes de conduite et les défaillances humaines jouent un rôle primordial dans le plus grand nombre des accidents.

Or, nous assistons depuis plusieurs années à la rapide disparition, au profit de surfaces automobilisables toujours plus dévorantes, des « pistes cyclables », si utiles dans les zones à forte concentration ouvrière, scolaire ou universitaire ; dans le même temps, nous constatons que malgré l'accroissement régulier et souhaitable des effectifs de la gendarmerie et de la police — et cela même lorsqu'une opération « Primevère » est annoncée à grand fracas — il arrive de plus en plus souvent qu'on puisse traverser la Région parisienne du Nord au Sud ou la moitié de l'Hexagone d'Est en Ouest sur plusieurs centaines de kilomètres, sans rencontrer un seul représentant des forces de sécurité, dont la seule vue serait souvent dissuasive de bien des imprudences criminelles.

Que dire aussi des contrôles sur les itinéraires à vitesse réglementée, sinon qu'ils sont pratiquement inexistants ?

Il s'agit d'un domaine dans lequel nous avons l'impression que les Pouvoirs publics se payent de mots alors que l'évolution préoccupante que vous connaissez exigerait des mesures énergiques.

C'est pourquoi nous demandons au Ministre de la Santé publique de bien vouloir intervenir auprès :

— du Ministre de l'Équipement pour mettre fin à la suppression progressive des pistes cyclables, dont le réseau devrait au contraire être développé rapidement et prioritairement ;

— du Ministre d'État chargé de la Défense nationale et surtout du Ministre de l'Intérieur pour qu'ils acceptent de faire en sorte que, rencontrant moins les forces de police circulant ou stationnant par convois entiers, nous trouvions leurs effectifs patrouillant par petits groupes sur nos routes et dans les rues de nos villes et de nos villages, au service d'une population qui demande le renforcement de sa sécurité routière et de sa sécurité tout court.

Dans un ordre d'idée voisin, nous déplorons que, deux ans et demi après son vote présenté comme urgent par le Parlement, la loi du 10 juillet 1970 sur les transports sanitaires soit encore lettre morte par suite du laxisme qui préside à la préparation des décrets d'application.

## 8° La protection contre les radiations ionisantes.

Un tournant décisif a été pris l'année dernière avec la construction de la centrale électronucléaire de Fessenheim dans le Haut-Rhin (l'installation complète représentera à elle seule quatre fois la puissance de la totalité des installations hydro-électriques du Rhin).

Or, la complexité des effets biologiques des rayonnements, qui constituent un domaine dans lequel subsiste encore un très grand nombre d'incertitudes, laisse malheureusement une large place à l'interprétation. Cela est favorable au développement de l'inquiétude dans les populations avoisinant ces centrales, alors que l'énergie nucléaire est très probablement la moins polluante des sources d'énergie et qu'elle ne peut manquer, au contraire, de contribuer à la disparition des sources de pollutions traditionnelles devenues inadmissibles.

Cette agitation qui s'étend d'ailleurs maintenant aux centrales prévues dans la région lyonnaise, est susceptible, si l'on y prend garde, de mettre gravement en cause la politique d'indépendance énergétique de notre pays.

En effet, quelle que soit la qualité des travaux que peuvent entreprendre dans ce domaine le Commissariat à l'Energie atomique ou l'Electricité de France, le doute n'en subsistera pas moins dans l'esprit du public : on les soupçonne originellement de présenter un plaidoyer *pro domo* vis-à-vis des pollutions qu'ils provoquent.

Dans ces conditions, on ne pourra apaiser l'agitation inquiétante qui se manifeste déjà dans la population qu'en lui apportant les garanties de sécurité fondées sur les recherches épidémiologiques du Service central de protection contre les rayonnements ionisants (S. C. P. R. I.) du Ministère de la Santé publique, seul organisme compétent qui soit indépendant des impératifs de la production industrielle.

Le S. C. P. R. I., rattaché à l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, est chargé depuis quinze ans de contrôler les différents centres atomiques, et notamment les centrales électronucléaires, sur le plan du danger qu'ils pourraient représenter pour la population, pour les travailleurs et pour l'environnement.

Ce rôle de contrôle réglementaire assuré par le S. C. P. R. I. lui est imparti par de nombreux textes et cet aspect de son intervention va être encore incessamment renforcé par trois séries de dispositions préparées conjointement par les ministères de la Santé publique, de l'Environnement et du Développement industriel.

— un décret relatif à la procédure d'autorisation et de contrôle des installations nucléaires de base destiné à modifier le décret du 11 décembre 1963 pour séparer d'une façon plus précise les activités de promotion de l'énergie nucléaire de celles de prévention qui reviennent à la Santé publique ;

— un décret relatif aux rejets d'effluents radioactifs des installations nucléaires de base, qui va instituer un régime d'autorisation

préalable et préciser les obligations très strictes auxquelles sera désormais soumis l'exploitant vis-à-vis du Service central de Protection contre les rayonnements ionisants nommément désigné ;

— un décret relatif à la protection des travailleurs des installations nucléaires de base qui, faisant défaut jusqu'à présent, complétera le décret du 15 mars 1967 dont le champ d'application ne s'étendait pas à ces installations, et désignera aussi nommément le Service central de Protection contre les rayonnements ionisants comme responsable de la protection des travailleurs.

Indépendamment du contrôle de l'énergie nucléaire, il y a lieu d'accorder une attention particulière à l'un des aspects de la surveillance exercée, en application de la réglementation, par le S. C. P. R. I. dans le domaine essentiel de la radiologie médicale : 40.000 installations de diagnostic médical ou dentaire et 300 installations de radiothérapie à haute énergie sont, dans notre pays, étroitement contrôlées par ce service. Il ne faut pas oublier en effet que *la radiologie médicale, à elle seule, double en moyenne l'irradiation naturelle de la population (100 millirems par an), ce qui représente, encore à présent, beaucoup plus que l'irradiation actuelle résultant des centrales nucléaires.*

La mise en application des dispositions réglementaires n'est évidemment possible que si le S. C. P. R. I. dispose effectivement des moyens que cette réglementation implique.

Pour l'activité de pur contrôle du S. C. P. R. I. en milieu de travail, une subvention ministérielle, à reconduire chaque année, a été accordée depuis 1972 par le Ministère du Travail au S.C.P.R.I. Il avait été formellement entendu que cette dotation, fort modeste à l'origine (300.000 F et cinq postes de techniciens en 1972), serait progressivement augmentée par les mesures nouvelles successives pour que, conjointe à une dotation symétrique du Ministère de la Santé publique, l'ensemble arrive, en cinq ans environ, à représenter le tiers du budget du S. C. P. R. I. (10 millions de francs).

Mais il se trouve que la majeure partie du budget du S.C.P.R.I. provient de la Délégation générale à la Recherche scientifique et technique et que cet organisme met de plus en plus fréquemment en cause cette contribution financière (8 millions de francs par an). La Délégation prétexte que la recherche opérationnelle en épidémiologie, seule base indiscutable des décisions prises en matière

de protection de la population, menée par le S. C. P. R. I. à partir des résultats homogènes, et scientifiquement incontestables, de sa surveillance, pourrait ne pas ressortir aux responsabilités de la Délégation.

Cette interprétation, outre qu'elle n'est pas justifiée quant à la signification réelle de la recherche épidémiologique — la recherche clinique très encouragée par la Délégation générale à la Recherche scientifique et technique n'est pas d'une autre nature — risque de mettre incessamment en cause l'existence même du seul service qui permet d'éviter que le développement de l'industrie nucléaire rencontre à terme une opposition systématique dans le pays.

Il faut d'ailleurs souligner que, de toute façon, le budget du S. C. P. R. I. ne représente qu'une infime proportion de celui de l'équipement nucléaire qui est en jeu.

Or, les mesures nouvelles de 1973 pour le S. C. P. R. I. ne comportent que :

a) Un poste de technicien (accordé par la Délégation générale à la Recherche scientifique et technique pour les activités de recherche) ;

b) 250.000 F pour les activités de contrôle de Santé publique, avec un emploi d'ingénieur ;

c) Aucune mesure nouvelle ni en crédits, ni en personnel, pour le Ministère des Affaires sociales (Travail).

Cette situation met le S. C. P. R. I. devant de très graves difficultés pour accomplir les tâches qui viennent d'être définies ; elle est en complète contradiction avec les indications données récemment à l'Assemblée Nationale, telles que les rapporte le journal « Le Monde » du 2 novembre, qui interprète sans doute ainsi l'alinéa premier de la page 45 de l'annexe 25 du rapport général n° 2585 : « La lutte contre la pollution bénéficie de 1.665.000 F (soit une augmentation de 82 %. Outre le renforcement des moyens du Service central de Protection contre les rayonnements ionisants, un corps d'ingénieurs sanitaires... »).

Nous considérons que l'opinion publique risque d'être fausement rassurée dans un domaine où la probité et l'intérêt se conjuguent pour exiger les plus sérieuses garanties.

Il y a lieu enfin de souligner que les services de contrôle financier, dont dépend le S. C. P. R. I., prétendent maintenant lui retirer le bénéfice de la grille spéciale de rémunération qui lui a été accordée le 9 novembre 1959 par une décision du Directeur du Budget.

Cette dernière initiative, si elle devait être suivie d'effet, aboutirait purement et simplement, pour d'obscures raisons de formalisme financier, au démantèlement de ce service indispensable.

Une réaction rapide et efficace s'impose donc devant cette situation inadmissible et *votre commission demande au Gouvernement de lui donner les apaisements catégoriques qu'elle s'estime en droit d'attendre de lui en une matière aussi grave.*



## LES TRAVAUX DE LA COMMISSION

**Le mercredi 18 octobre**, la Commission a procédé à l'audition de M. Jean Foyer, Ministre de la Santé publique sur le budget de son département ministériel.

Le Ministre a d'abord présenté les dépenses de fonctionnement dont la progression de 9,75 % résulte pour une large part de l'ajustement aux besoins de mesures antérieures, notamment pour la prophylaxie et l'aide sociale et médicale. Si sur ce dernier point la majoration est moins sensible, cela dénote l'amorce d'une évolution volontaire vers une réforme d'ensemble de l'aide sociale dont certaines dépenses seront transformées en prestations sociales au bénéfice de tous les Français. Il en est, ainsi, en particulier de l'allocation de loyer dont la transformation en allocation de logement a permis de décupler le nombre des bénéficiaires.

Les mesures nouvelles ont pour objectif cinq actions principales :

— *renforcement des moyens des services et amélioration de la situation de certains personnels* : le Ministre s'est déclaré très soucieux d'étoffer les moyens humains à l'échelon régional et départemental où seront créés 143 emplois et sera envisagée une réforme statutaire ;

— *formation des personnels sanitaires et sociaux* : les crédits sont augmentés de 69,6 % et une rénovation pédagogique doit intervenir ;

— *politique sanitaire* : les dotations destinées à la lutte contre la pollution sont majorées de 82 % mais demeurent inférieures aux besoins. Il est envisagé l'institution d'un corps d'ingénieurs sanitaires, au niveau régional, pour la surveillance du milieu. La lutte contre la toxicomanie sera intensifiée, en particulier dans le domaine de l'information ;

— *action en faveur des catégories défavorisées* : doublement des crédits destinés à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, volonté d'accentuer l'effort en faveur des travailleuses familiales, prise en charge à 50 % de la rémunération d'animateurs de foyers de jeunes travailleurs ;

— *recherche médicale* : développement des actions entreprises.

Le Ministre a également insisté sur les efforts qui vont être tentés pour l'amélioration du fonctionnement du Service de Santé scolaire dont les effectifs insuffisants ne permettent pas actuellement les contrôles nécessaires, surtout en milieu rural.

Enfin, en matière d'équipement, les crédits sont portés au plus haut niveau jamais atteint au cours de l'histoire du Ministère de la Santé publique : les augmentations seront de l'ordre de 32 % et même 47 % si les sommes inscrites au Fonds d'action conjoncturelle sont débloquées en cours d'exercice.

Cet effort exceptionnel procède du souci de rattraper le retard pris dans l'exécution du VI<sup>e</sup> Plan.

Le rapporteur pour avis a ensuite soumis au Ministre diverses préoccupations de la Commission :

— réforme de la répartition des dépenses de santé entre l'Etat et les collectivités locales ;

— retard intervenu dans l'application de la réforme hospitalière ;

— amélioration, en matière de fixation des prix de journée, des relations entre les autorités de tutelle et, d'une part, les établissements privés d'hospitalisation, d'autre part, les établissements pour inadaptés ;

— réforme des études médicales ;

— meilleure surveillance de certains malades psychiatriques ;

— application de la loi de 1967 sur le contrôle des naissances ;

— exécution du VI<sup>e</sup> Plan ;

— fonctionnement de l'Ecole nationale de la Santé publique, du Laboratoire national de la santé et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Enfin, diverses questions ont été posées au Ministre par :

— M. Pierre Brun sur l'assurance maladie des handicapés et le fonctionnement des laboratoires de biologie humaine ;

— M. Souquet sur l'insuffisance de certaines dotations, telle celle destinée aux familles dont le soutien est appelé sous les drapeaux ;

— M. Jean Gravier sur la part excessive qui est laissée à la charge des collectivités locales pour la rémunération des personnels des directions départementales de l'action sanitaire et sociale et sur les projets de création de directions régionales communes pour la santé et la sécurité sociale ;

— M. Maury sur l'effectif trop faible des inspecteurs départementaux de la santé, le contrôle des vaccinations obligatoires, les prix de journée dans les hôpitaux et le manque d'animateurs pour les foyers de jeunes travailleurs ;

— M. Guislain sur les possibilités d'accélération des constructions hospitalières.

**Le mercredi 15 novembre**, la Commission a entendu l'avis qui lui était présenté sur le projet de loi de finances pour 1973 (crédits des Affaires sociales. — Section commune et section Santé publique).

Le rapporteur, ayant tout d'abord situé le budget de la Santé publique par rapport au budget général, dont il représente 3,6 %, a analysé les principales mesures acquises et nouvelles qui affecteront les crédits de la « Section commune » et de la « section Santé publique ».

Il a insisté sur le fait que malgré les efforts fragmentaires et limités qui sont consentis, les administrations des ministères sociaux demeurent gravement démunies en moyens de fonctionnement et surtout de personnel. Le rapporteur a ensuite consacré une partie de son exposé à l'étude de quelques problèmes spécifiques :

— freinage dans l'exécution du VI<sup>e</sup> Plan ;

— lenteur dans la préparation des textes réglementaires conditionnant la réforme hospitalière ;

— difficultés régnant dans la médecine de service public, qui souffre d'une triple crise de formation, de rémunérations et de statuts ;

- insuffisance des moyens du Service de Santé scolaire ;
- mauvaise répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales ;
- relèvement nécessaire des allocations d'aide sociale aux infirmes et aux personnes âgées ;
- amélioration à apporter aux moyens de la sécurité routière.

Après l'exposé du rapporteur, une discussion s'est ouverte au cours de laquelle diverses questions ont été évoquées.

M. Jean Gravier s'est inquiété de projets selon lesquels les taux des cotisations d'assurance volontaire versées par l'aide sociale pour les personnes atteintes de maladies de longue durée seraient prochainement relevés dans des proportions importantes ; il est bien évident que les collectivités locales supporteront la plus grande part de cette surcharge financière.

Il a également demandé que des explications soient données sur les articulations organiques entre l'enveloppe nationale et les enveloppes régionales du Plan.

M. Mézard a souhaité qu'un effort supplémentaire soit fait pour les dépenses d'équipement des centres de transfusion sanguine ; il a par ailleurs évoqué la charge parfois lourde qui repose sur les collectivités locales à l'occasion de l'hospitalisation des malades ou accidentés sans domicile fixe.

M. Henriet a exprimé le souhait que des précisions soient données par les ministères compétents sur les aides financières qui peuvent être mises à la disposition des maternités, tant publiques que privées, placées dans l'obligation d'entreprendre des travaux parfois importants pour se conformer aux nouvelles réglementations, d'ailleurs parfaitement opportunes.

M. Maury et Henriet ont attiré l'attention sur le nécessaire renforcement des mesures de prévention et de répression de l'alcoolisme.

A l'unanimité, deux commissaires s'abstenant, la Commission, ayant adopté l'avis de M. Grand, a décidé de donner un avis favorable à l'adoption des crédits de la Section commune et de la « section Santé publique », ainsi qu'à celle de l'article 51 du projet de loi de finances, rattaché au budget de la Santé publique.

## CONCLUSIONS

A l'aube de 1973, nous déplorons d'avoir à relever quelques caractéristiques bien inquiétantes de ce budget :

— un Ministère de la Santé pratiquement exclu des responsabilités de la Sécurité sociale ;

— un Plan qui n'est pas et ne pourra plus être exécuté ;

— un système hospitalier public trop lourd, trop onéreux, souvent gaspilleur et impuissant à se réformer ;

— des personnels médicaux, paramédicaux et administratifs, dont certains membres sont trop souvent condamnés à se réfugier dans le découragement et qui, faute d'être convenablement rémunérés par rapport à leurs collègues du secteur privé ou libéral, perdent alors une partie de la foi qu'ils ont dans l'avenir de leur profession ;

— un réseau hospitalier privé souvent trop axé sur la recherche de la rentabilité ;

— une politique de formation des personnels si marquée par le déficit actuel en moyens d'enseignement qu'on en oublie l'optique des besoins à moyen et à long terme ;

— un Service de Santé scolaire réduit à l'inefficacité ;

— une administration bloquée par l'insuffisance en nombre de personnels qualifiés et par la multiplicité des tâches qu'on lui confie ;

— les années d'atermolements, de tergiversations, de crises qu'impose l'étude de la moindre réforme ;

— une modification de la répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales toujours annoncée et jamais réalisée.

Un budget de la santé qui représente seulement 3,6 % du budget général et qui, au surplus, n'est pas toujours utilisé, nous l'avons vu, dans des conditions optimales est un budget sur lequel votre commission se doit d'émettre des réserves.

Cependant, pour tenir compte de l'effort qui est fait dans quelques domaines, hélas ! trop rares, comme celui de la recherche et surtout pour ne pas accroître le découragement de tous ceux qui, au travers des difficultés les plus grandes, et à tous les échelons auxquels ils se trouvent, concourent aux diverses actions de santé publique, elle donne un *avis favorable* à l'adoption des crédits de la Section commune et de la Section Santé publique du budget intitulé « Affaires sociales et Santé publique ».

Dans le même temps, elle donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 51 du projet de loi de finances rattaché à ce budget, dont le texte est rappelé ci-après.

## ANNEXE

---

### **Projet de loi de Finances pour 1973.**

#### Article 51.

Sont prises en charge en totalité par l'Etat les dépenses afférentes aux frais de la visite médicale obligatoire, préalable à la délivrance du titre de séjour, des ressortissants des Etats membres de la Communauté économique européenne et de leur famille bénéficiant du droit de libre circulation ou de libre établissement.