

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1968-1969

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1968.

## 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 1969, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,*

Par M. Marcel PELLENC,

Sénateur,

*Rapporteur général.*

TOME III

EXAMEN DES CREDITS  
ET DES DISPOSITIONS SPECIALES

ANNEXE N<sup>o</sup> 4

AFFAIRES SOCIALES

*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, Jean-Marie Louvel, Marcel Martin, René Monory, Paul Pauly, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Paul Ribeyre, Robert Schmitt, Charles Suran, Louis Talamoni, Henri Tournan.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4<sup>e</sup> législ.) : 341 et annexes, 359 (tomes I à III et annexe 4), 364 (tome IV) et In-8<sup>o</sup> 42.

Sénat : 39 (1968-1969).

---

Lois de finances. — Affaires sociales - Santé publique.

Mesdames, Messieurs,

Ainsi qu'elle l'a fait pour les budgets de 1967 et de 1968, votre Commission des Finances a décidé de confier l'examen du fascicule des Affaires sociales à deux rapporteurs, l'un chargé de l'analyse des dotations de l'ancien Ministère du Travail — notre excellent collègue M. Kistler — l'autre des dotations de l'ancien Ministère de la Santé publique et de la Population, augmentées des crédits relatifs à l'administration centrale du nouveau département, laquelle résulte de la fusion des deux anciennes administrations centrales.

Aussi a-t-il paru opportun à votre rapporteur, avant d'examiner le contenu des chapitres de son ressort, de donner les grandes lignes de l'évolution du budget des Affaires sociales, évolution dont rend compte le tableau ci-après (1) :

	1968	1969	VARIATION en pourcentage.
	(En francs.)		
A. — Dépenses ordinaires :			
Titre III. — Moyens des services..	545.547.046	628.179.523	+ 15,1
Titre IV. — Interventions publiques.	4.648.305.448	5.515.421.032	+ 18,6
B. — Dépenses en capital :			
Crédits de paiement.....	539.000.000	652.750.000	+ 21,1
C. — Total A + B.....	5.732.852.494	6.796.350.555	+ 18,6
D. — Dépenses en capital :			
Autorisations de programme.....	772.000.000	951.320.000	+ 23,2

La croissance des dotations est largement imputable aux augmentations de rémunérations, mais pas totalement. En effet, dans une période d'austérité financière, ce budget a été estimé prioritaire et cette priorité apparaît :

- en matière de créations d'emplois : 143 en net ;
- en matière de dotations d'équipement : + 18,6 % pour les crédits de paiement (contre 8,9 % pour l'ensemble du budget) et + 23,2 % pour les autorisations de programme (contre 4,6 %).

(1) Nous avons tenu compte des majorations de dépenses en capital apportées par amendement gouvernemental au cours de la deuxième délibération de la première lecture devant l'Assemblée Nationale.

## I. — LES SERVICES

Les *mesures acquises* n'appellent pas d'observation. Elles concernent essentiellement l'extension en année pleine des améliorations générales obtenues en 1968 par l'ensemble des fonctionnaires et des améliorations particulières accordées à certaines catégories.

Les *mesures nouvelles* ont pour objet de renforcer les effectifs, aussi bien à l'administration centrale que dans les services extérieurs.

### A. — L'administration centrale.

Cinq modifications importantes sont à signaler :

#### 1° *Deux mesures d'ordre politique.*

— La création d'un second Secrétariat d'Etat, qui nécessite 8 emplois nouveau (+ 359.985 F) ;

— La création d'un service nouveau, le Service de la participation des salariés aux fruits de l'expansion (22 emplois ; + 403.000 F) ;

## 2° *Trois mesures d'ordre technique.*

— La fusion des deux inspections générales des deux anciens départements de la Santé et du Travail en une Inspection des Affaires sociales ;

— Le renforcement des effectifs administratifs traditionnels de 38 unités (+ 772.524 F) ;

— Le renforcement du Service des études et prévisions de 14 agents et de sa division statistique de 42 agents qui se consacreront à une surveillance plus précise qu'aujourd'hui du marché de l'emploi.

\*  
\* \*

## B. — **Les services extérieurs.**

### 1° *Le Service de la santé scolaire.*

La création de 50 emplois d'assistante sociale et la majoration des crédits de vacation des médecins nécessitent un complément de dotation de 2.250.000 F.

On se souvient que le Sénat s'était opposé au transfert de ce service du Ministère de l'Education nationale au Ministère de la Santé au cours de 1964. Des doléances qui nous parviennent de toutes parts ainsi que des statistiques fournies par le ministère, il ressort que l'organisme n'a pas les moyens de sa mission.

Voici la liste de ses principales interventions :

- Surveillance de l'hygiène générale du milieu scolaire (locaux, cantines) ;
- Dépistage des affections bucco-dentaires ;
- Surveillance médicale des activités physiques et sportives à l'école (délivrance des licences sportives, contrôle des dispenses) ;
- Dépistage des élèves inadaptés ; constitution du fichier départemental et participation aux commissions médico-pédagogiques ;
- Participation aux conseils de classes et aux conseils d'orientation ;
- Médecine d'orientation professionnelle ;
- Coopération avec le personnel enseignant en ce qui concerne l'éducation sanitaire des élèves, des parents et des maîtres (réunions, colloques, conférences) ;
- Participation aux enquêtes déclenchées à l'occasion de toxi-infections alimentaires collectives (contrôle médical du personnel de cuisine) ;
- Dépistage de la tuberculose chez les élèves et le personnel de l'Education nationale ;
- Contrôle du personnel du C. N. R. S.

Aussi n'est-il pas étonnant que le service de santé scolaire ne puisse suffire à la tâche. Le tableau ci-après, qui fait le bilan des examens médicaux pratiqués au cours de l'année scolaire 1966-1967 — le plus récent qui ait pu nous être fourni — montre qu'une fraction importante des effectifs passe à travers les mailles du filet.

CATEGORIES d'enseignement.	EFFECTIF INSCRIT	EXAMENS CLINIQUES				EXAMENS biométriques seuls.	TOTAL des élèves examinés.
		Bilans de santé.	Examens systématiques.	Examens à la demande.	TOTAL		
Ecoles maternelles.....	1.519.308	318.594	242.951	16.170	577.715	102.662	680.377
Enseignement du 1 <sup>er</sup> degré .....	5.856.841	982.886	1.502.921	491.974	2.977.781	872.308	3.850.089
Enseignement du 2 <sup>e</sup> degré .....	2.663.854	356.018	1.494.115	210.987	2.061.120	235.862	2.296.982
Ecoles normales.....	31.880	»	30.537	179	30.716	75	30.791
Total .....	10.071.883	1.657.498	3.270.524	719.310	5.647.332	1.210.907	6.858.239

Le tableau suivant, qui donne la situation des personnels du service au 1<sup>er</sup> septembre 1968, en fait ressortir les graves lacunes.

PERSONNELS	EFFECTIFS théoriques (1).	EFFECTIFS réels.	POSTES vacants.	BESOINS CALCULES pour des secteurs de 6.000 élèves (2).		
				Effectifs théoriques.	Effectifs réels actuels.	Postes nécessaires.
Médecins conseillers techniques de recteur.....	22	21	1	22	21	1
Assistantes sociales conseillères techniques de recteur.	Mises à la disposition du Ministère de l'Education nationale par arrêté du 6 mars 1967, à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 1966.					
Médecins de liaison.....	100	89	11	99	89	10
Assistantes sociales chefs..	89	78	11	100	78	22
Médecins de secteur :						
Titulaires .....	1.058	317	271	1.666	787	879
Contractuels .....		470				
Assistantes sociales de secteur :						
Titulaires .....	1.053	886	88	3.332	965	2.367
Contractuelles .....		79				
Infirmières ou adjointes (3) :						
Titulaires .....	1.164	1.048	99	1.666	1.065	601
Contractuelles .....		17				
Secrétaires médico - sociales (4) .....	»	»	»	1.666	»	1.666

(1) La répartition des effectifs théoriques a été calculée sur la base d'une équipe médico-sociale composée d'un médecin de secteur, d'une assistante sociale de secteur et d'une infirmière ou adjointe pour 9.000 élèves.

(2) Le Comité interministériel des Problèmes médicaux et sociaux scolaires a estimé, au cours de ses travaux, qu'afin d'assurer un contrôle médical satisfaisant de l'ensemble de la population scolaire, l'équipe médico-sociale devait se composer d'un médecin, de deux assistantes sociales de secteur, d'une infirmière et d'une secrétaire médico-sociale pour 6.000 enfants.

(3) Le corps des adjointes du service de santé scolaire est en voie d'extinction.

(4) L'importance des tâches du secrétariat nécessite la création d'un corps de secrétaire médico-sociale dont le statut est actuellement à l'étude.

On est en droit de se demander si le Service n'aurait pas été mieux traité s'il était demeuré dans la mouvance de l'Education nationale.

2° *Les services de l'action sanitaire et sociale.*

a) *La réorganisation de la Région parisienne se traduit par la prise en charge :*

- de 114 emplois non étatisés de la Préfecture de la Seine ;
- de 56 emplois non étatisés de l'Assistance publique de Paris.

Ces emplois seront mis à la disposition des services d'action sanitaire et sociale des nouveaux départements et il en coûtera au budget général un peu plus de 2,5 millions de francs.

b) *Le renforcement des services à l'échelon départemental s'effectuera grâce à la création de 350 emplois de titulaires ainsi que de 20 emplois de contractuels mis à la disposition des délégués aux travaux pour faire face aux missions résultant de la déconcentration des opérations d'équipement (coût : un peu plus de 7 millions de francs).*

Nous ne pouvons que nous féliciter d'une telle mesure. La pénurie des effectifs est depuis longtemps signalée par les parlementaires sous forme de questions écrites et très récemment encore à l'Assemblée nationale sous forme de question orale.

Il sera ainsi possible d'accélérer l'examen des dossiers d'admission au bénéfice de l'aide sociale et d'améliorer le contrôle administratif et financier des établissements.

## II. — LES ACTIONS

Nous examinerons successivement les moyens d'action mis à la disposition de la recherche, de l'enseignement, de l'action sanitaire et de l'aide sociale.

### A. — La recherche.

#### 1° *La recherche démographique.*

La subvention accordée à l'Institut national d'études démographiques est relevée de 200.000 F, soit de 3 % (dotation 1968 : 6,3 millions). Compte tenu des hausses de rémunérations et de prix, on peut conclure que les moyens dont dispose l'I. N. E. D. seront sensiblement inférieurs à ce qu'ils étaient l'année précédente et la science démographique française en sera affectée d'autant : elle fait pourtant figure honorable sur le plan international, à telle enseigne qu'elle s'exporte bien, sous forme de travaux à la demande ou de cours.

Pour ne pas alourdir cet exposé, nous publions en annexe un bilan des études en cours en 1968 et des projets de l'I. N. E. D. pour 1969 qui justifient amplement les dotations qui leur sont affectées.

Un crédit de 400.000 F figurant à un chapitre nouveau (43-01) est ouvert pour la création d'un *Centre d'information de l'opinion sur les problèmes démographiques*. Cet organisme aura pour objet de fournir au grand public des informations simples, mais néanmoins complètes sur les grands problèmes démographiques, notamment sur l'évolution de la natalité et son influence future dans divers domaines tels que l'enseignement, la santé ou l'emploi.

Afin d'éviter les dépenses sans doute considérables qu'aurait entraînées la création d'un organisme autonome (création d'emplois, crédits de fonctionnement), il a paru préférable d'intégrer ce centre

au sein de l'I. N. E. D., qui pourra le faire bénéficier de son infrastructure administrative et de ses moyens d'information et de diffusion. Il disposera néanmoins d'un budget annexe.

Le Centre pourra consacrer les crédits qui lui seront affectés à son action d'information qui doit s'exercer par les moyens suivants :

- émissions radio et télévision ;
- films documentaires ;
- publications (brochures ou encarts, articles de presse) ;
- campagnes d'affichage.

## 2° *La recherche médicale.*

a) *Le Laboratoire national de la Santé publique* obtient un complément de dotation de 101.102 F (crédits 1968 : 6,3 millions de francs) pour financer la création de six emplois.

La mise en service très récente des locaux aménagés à Montpellier et du matériel scientifique acquis en 1967, l'adaptation du nouveau personnel à des conditions de travail différentes, commencent seulement à se répercuter sur l'activité du Laboratoire national, mais le principal obstacle à une augmentation du rendement demeure, ainsi que nous l'avons signalé l'an dernier, l'instabilité du personnel scientifique et la nécessité qui en découle de former des éléments de remplacement.

L'activité du laboratoire a été axée sur deux objectifs principaux, la prophylaxie des maladies transmissibles et le contrôle des médicaments :

- *dans le domaine de la prophylaxie des maladies transmissibles*, le Laboratoire national, en liaison avec l'Organisation mondiale de la Santé qui en a fait son centre régional de référence des entérovirus pour la Suisse, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Grèce, la Turquie et l'Afrique francophone, et son centre national pour la grippe et les virus responsables d'affections respiratoires, concourt à l'épidémiologie des maladies causées par les virus, à la fixation des normes nationales et internationales concernant les vaccins, dont il assure le contrôle sur le plan national ;

— dans le domaine du contrôle des médicaments, il pratique une contre-expertise des méthodes de contrôle de chaque produit nouvellement mis sur le marché, tout en exerçant un contrôle par sondage des spécialités plus anciennes.

b) L'Institut national de la santé et de la recherche médicale obtient un supplément de crédits de 11 % (dotation 1968 : 85,4 millions) :

- 8 millions au titre de l'I. N. S. E. R. M. lui-même pour la création de 75 emplois de techniciens, le renouvellement du matériel et le fonctionnement ;
- 0,5 million au titre du Service central de protection contre les radiations ionisantes, essentiellement pour la revalorisation des rémunérations.

On notera que s'il est louable de multiplier les emplois de techniciens pour décharger les chercheurs de tâches matérielles, il serait également opportun de multiplier les emplois de chercheurs : il n'en sera rien en 1969 et la recherche médicale aura été victime des mesures d'austérité.

Non seulement sur le plan des hommes mais aussi sur le plan des équipements puisqu'au chapitre 66-30, les autorisations de programme sont ramenées, en 1968, de 38 à 33 millions de francs et le nombre d'unités nouvelles à lancer de 9 à 6 :

- immunologie parasitaire et neuro-endocrinologie, à Lille ;
- pathologie moléculaire et biochimie, immuno-hématologie et cytogénétique, à Toulouse ;
- physio-pathologie du système nerveux, à Lyon ;
- réanimation respiratoire et biospectroscopie, à Paris.

La recherche médicale constitue un sujet trop important pour que nous n'y consacrons pas un long développement : aussi nos collègues trouveront-ils en annexe un bilan des études entreprises ou projetées par l'I. N. S. E. R. M.

c) Sa réorganisation étant chose faite, l'Etat peut affecter de nouveaux et importants crédits à l'Institut Pasteur dont la subvention passera de 7,35 millions de francs en 1968 à 9,45 millions en 1969 (+ 28,6 %).

## B. — L'enseignement.

### 1° *Les établissements gérés par le Ministère.*

a) *Les instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles* bénéficient de onze emplois nouveaux et de crédits d'équipement non renouvelables pour Chambéry et Bordeaux : au total, + 641.286 F.

b) *L'École nationale de la Santé publique* obtient dix-sept emplois, dont douze d'élèves professeurs de jeunes sourds (+ 409.486 F), mais l'aisance que connaît son fonds de roulement permet à l'Etat d'économiser 1.050.000 F.

Malgré les perturbations apportées à la scolarité 1967-1968 par les « événements », l'école de Rennes n'en a pas moins reçu :

- 161 élèves pour les enseignements de formation dont la scolarité dure au moins un an ; 51 étaient des étrangers, ce qui donne la mesure de son rayonnement, malgré sa création récente ;
- 1.874 stagiaires pour des sessions d'information de une à trois semaines,

et dispensé à 820 élèves des cours par correspondance.

Les membres du corps enseignant, comprenant 22 professeurs et 21 assistants, poursuivent par ailleurs des travaux de recherches scientifiques : hygiène du milieu (eaux potables, eaux usées ménagères et industrielles, pollution atmosphérique, salubrité des aliments), épidémiologie (salmonelloses), maladies à entéro-virus, radioactivité des aliments, enquêtes de nutrition, sociologie et méthodologie administrative (administration consultative en santé publique, contrôle statistique des gestions, sociologie des migrations).

## 2° Les établissements subventionnés.

### a) La formation de personnels sociaux.

*Les travailleuses familiales et l'enseignement ménager familial :* les dotations du chapitre 43-21 augmentent de 250.000 F (crédits 1968 : 1,65 million ; majoration : + 15,27).

Les candidates au certificat de travailleuses familiales doivent avoir subi avec succès les épreuves de cet examen et exercé pendant une année la profession de travailleuse familiale. L'âge requis est de vingt ans. Aucun diplôme n'est exigé pour aborder la préparation au certificat, mais le pré-stage, d'une durée d'un mois, permet de vérifier l'aptitude de la candidate à suivre cette formation : en effet, outre un bon équilibre physique et des qualités d'initiative et de dévouement, il est nécessaire que l'intéressée ait une formation ménagère, et notamment de solides connaissances en ce qui concerne l'hygiène et la puériculture.

La formation des travailleuses familiales s'effectue sous la responsabilité des Centres de formation qui sont agréés par le Ministre des Affaires sociales, en application de l'arrêté du 27 septembre 1965. Le coût est pris en charge depuis juillet 1965 par le Ministère et par la Caisse nationale de Sécurité sociale (dont la Caisse nationale des Allocations familiales a pris le relais) : les stagiaires peuvent bénéficier d'une bourse comportant d'une part les frais de scolarité, c'est-à-dire les frais qu'implique la formation de trois mois dans un Centre agréé, d'autre part une indemnité salariale — puisqu'il s'agit d'adultes — durant toute la période de préparation au certificat.

En contrepartie de ces avantages financiers, les stagiaires doivent souscrire un engagement de travail de 10.000 heures.

Le nombre des travailleuses familiales est de 5.100, il demeure encore limité et cependant leur concours apparaît de plus en plus appréciable. Aussi des travaux sont-ils actuellement en cours pour étudier les mesures propres à remédier à la situation financière des organismes qui regroupent et emploient ces personnels.

— *Les assistantes sociales :* les dotations du chapitre 43-52 augmentent de 440.000 F (crédits 1968 : 2,95 millions ; majoration : + 14,9 %), afin d'augmenter le nombre des bourses (300.000 F) et d'accroître les moyens des écoles de formation (+ 140.000 F).

1° *Problèmes de recrutement :* les besoins réels en assistantes sociales sont de 25.000, soit environ une assistante pour 2.000 habitants.

A la fin de 1967, les assistantes sociales étaient au nombre de 18.500 dont :

- 50 % employées dans les administrations publiques ;
- 20 % employées dans les organismes de sécurité sociale, d'allocations familiales et de mutualité agricole ;
- 30 % dans les organismes privés.

L'insuffisance des effectifs constatés au cours de ces dernières années continue à s'atténuer progressivement en raison de l'accroissement important des candidatures à l'examen d'admission et du nombre de bacheliers :

- les candidats reçus à l'examen d'admission sont passés de 806 en 1964 à 1.705 en 1967 ;
- le nombre des élèves dans les écoles est passé de 2.489 en 1965 à 4.191 en octobre 1967, dont 53,4 % sont titulaires du baccalauréat. Le nombre d'élèves prévisible à la rentrée scolaire 1968-1969 est de 4.760 ;
- le nombre de diplômés d'Etat délivrés est passé de 691 en 1965 à 853 en 1967. Etant donné l'effectif des candidats aux sessions de 1968, les assistantes nouvellement diplômées seront d'environ un millier et, en 1969, d'environ 1.200.

2° *Problèmes de carrière* : des efforts sont poursuivis également pour améliorer la carrière des assistantes sociales.

Les dispositions de l'arrêté dn 3 janvier 1966, qui permettent de faire bénéficier les assistantes sociales des collectivités locales des indices de traitement des assistantes sociales de l'Etat et des mêmes conditions d'accès au principalat, ont été rendues applicables au cours de l'année 1968 dans la plupart des départements.

Par ailleurs, le décret du 20 mai 1967 permet d'attribuer une indemnité forfaitaire de sujétions spéciales aux fonctionnaires des corps d'assistantes sociales relevant des administrations de l'Etat et les arrêtés du 30 mai 1967 ont étendu ces mesures aux assistantes sociales des collectivités locales.

Néanmoins les statuts applicables aux trois catégories d'assistantes sociales relevant de l'Etat, des départements et des communes présentent encore des disparités que le Ministère des Affaires sociales va s'attacher à atténuer en liaison avec le Ministère de l'Intérieur.

3° *Problèmes de perfectionnement* : une session de perfectionnement a été organisée pour la première fois en 1968 à l'Institut de service social de Montrouge pour les assistantes-chefs des services des directions départementales de l'action sanitaire et sociale en vue de les adapter aux responsabilités qu'elles doivent assumer dans le cadre du nouveau service social départemental. Des sessions analogues seront régulièrement organisées au cours des années à venir.

Une section de cadres fonctionne également dans le même établissement et des sessions de perfectionnement au profit d'assistantes sociales appartenant à divers services sociaux.

### b) *La formation de personnels médicaux.*

Les dotations du chapitre 43-51 augmentent de 2,9 millions de francs (crédit 1968 : 13,4 millions ; majoration : + 20,9 %). En bénéficieront :

	AUGMENTATION	DOTATION 1968
	(En francs.)	
— les masseurs-kinésithérapeutes :		
— subventions aux écoles.....	+	20.000 130.000
— bourses .....	+	15.000 485.000
— les sages-femmes :		
— subventions aux écoles.....	+	40.000 230.000
— bourses .....	+	175.000 585.890
— les infirmières :		
— subventions aux écoles.....	+	150.000 2.893.911
— bourses .....	+	2.400.000 9.000.000

Avec raison, un effort très important est consenti en faveur de la formation des infirmières.

1° *Les problèmes de recrutement* : D'après les normes internationales qui évaluent les besoins en infirmières à une pour 300 à 350 habitants, le nombre d'infirmières nécessaire à la population française peut être estimé à 150.000.

On peut évaluer à 130.000 dont 90.000 diplômés d'Etat le nombre des infirmiers et infirmières dont disposait notre pays au 1<sup>er</sup> janvier 1968 (le recensement actuellement en cours de dépouillement permettra d'établir le chiffre définitif). Il n'était que de 83.151 dont 43.211 diplômés d'Etat en 1955 et de 121.671 dont 78.841 diplômés d'Etat en 1964.

Le nombre des infirmières diplômées d'Etat a donc plus que doublé en quinze ans et on peut évaluer à 10.000 le nombre de diplômes qui seront délivrés en 1968 (9.339 en 1967).

D'autre part, alors que le nombre de places dans les écoles d'infirmières était seulement de 12.012 en 1958 pour les deux années d'études, notre pays disposait au 1<sup>er</sup> janvier 1968 de 23.686 places, soit 13.340 places en première année et 10.346 places en deuxième année : un gros effort d'équipement a été accompli avec un maximum en 1966.

Le nombre des diplômés d'Etat qui seront délivrés en 1969 devrait être proche de 11.000 et, compte tenu du nombre de vocations qui se manifestent, un effort particulier est entrepris pour permettre d'admettre, à la rentrée scolaire 1968-1969, 2.000 élèves supplémentaires en première année. Ainsi se trouvera prêt d'être atteint l'objectif actuel de cette formation qui est d'arriver à délivrer 12.000 diplômés d'Etat chaque année.

2° *Les problèmes de carrière* : les accords de Grenelle ont apporté aux infirmières du secteur hospitalier les avantages suivants :

— réduction de la durée hebdomadaire du travail d'abord à 42 heures, puis à 41 heures à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1969, avec possibilité donnée aux préfets d'approuver une durée de 40 heures sur proposition de la Commission administrative de l'établissement. Cet avantage qui concerne l'ensemble des personnels hospitaliers sera particulièrement bien accueilli par les infirmières, car il est susceptible de rendre leur tâche hospitalière moins astreignante et plus compatible avec la vie de famille ;

— mise à l'étude d'une modification des indices de rémunération notamment en ce qui concerne l'échelon de début et les emplois d'avancement ;

— augmentation de 50 % de la masse utilisée au règlement de la prime de service.

3° *Les problèmes de perfectionnement* : les textes portant extension de la promotion professionnelle aux infirmières désireuses de se perfectionner dans une école de cadres ou d'acquérir une spécialisation sont actuellement à l'étude.

\* \* \*

### *La réforme des études médicales.*

Elle a cette année dix ans (ordonnance du 30 septembre 1958) et c'est peut-être l'excessive lenteur de sa mise en application qui a fait que la révolte des facultés de médecine a été au moins aussi violente qu'ailleurs, qu'elle n'est d'ailleurs pas apaisée et qu'elle a concerné les enseignants aussi bien que les enseignés ; nos collègues que le problème intéresserait trouveront en annexe une note relative à la mise en place

des centres hospitaliers et universitaires qui constitue le pivot de la réforme puisque c'est dans ce cadre que doivent se poursuivre désormais les études médicales.

La réforme devait en effet aboutir à une amélioration des conditions suivant lesquelles est dispensé l'enseignement clinique et pratique à *tous les étudiants*. Le but poursuivi n'ayant pu être atteint, les étudiants se sont élevés contre le fait que ceux de leurs camarades qui parviennent à l'externat et à l'internat des hôpitaux bénéficient d'une formation de plus haute qualité.

De nouvelles réformes tendant à améliorer la formation des futurs médecins dans le sens souhaité par les intéressés ont été mises à l'étude dès le mois de juillet 1968; certaines devraient pouvoir entrer en application dès la rentrée universitaire de 1968. Elles impliquent, notamment, pour assurer une formation clinique et pratique à tous les étudiants en médecine à partir de la 3<sup>e</sup> année d'études, que soient étendus les terrains de stages en utilisant en particulier des services d'établissements hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux faisant partie des C. H. U. Une telle mesure bute sur un obstacle : le rapport entre le nombre des étudiants d'une faculté ou école de médecine et le nombre des lits utilisables pour l'enseignement dans le centre hospitalier régional de la même ville est très variable d'un C. H. U. à un autre. En effet, le nombre de lits d'un hôpital est fonction des besoins de la population à desservir sur le plan des soins, alors que le nombre des étudiants inscrits dans telle ou telle faculté ou école est laissé à la libre décision de ces étudiants. De plus on assiste à une croissance importante du nombre des étudiants en médecine, ne correspondant pas toujours à l'expansion démographique de la ville siège de leur faculté et par conséquent aux besoins hospitaliers de cette ville.

Il n'en reste pas moins que l'aménagement et l'extension des centres hospitaliers régionaux doivent se poursuivre et nécessitent des crédits importants.

La satisfaction à donner aux légitimes revendications des étudiants pour assurer leur formation hospitalière rend également indispensable l'augmentation des effectifs des personnels enseignants et hospitaliers et l'octroi des crédits correspondants.

### *La réforme des études dentaires.*

Cette réforme qui a fait l'objet de plusieurs décrets en date du 22 septembre 1965, visant notamment à la création d'écoles nationales de chirurgie dentaire et de centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, entre progressivement en application et plusieurs écoles et centres commenceront à fonctionner au cours de l'année universitaire 1968-1969.

Il y a toutefois lieu de signaler que les contestations récentes des étudiants en chirurgie dentaire amèneront vraisemblablement à reconsidérer les conditions dans lesquelles s'effectuent les études dentaires.

\*  
\* \*

### **C. — L'action sanitaire.**

#### **1° LES MESURES ACQUISES**

Elles figurent pour 55,4 millions de francs ainsi répartis :

Chapitre 47-11 — Mesures générales de protection de la santé publique : 6, 4 millions de francs ;

Chapitre 47-12. — Prophylaxie et lutte contre les fléaux sociaux : 49 millions de francs,

auxquels il faut ajouter 11,2 millions figurant en mesures nouvelles pour tenir compte de l'incidence du relèvement à compter du 1<sup>er</sup> juin 1968 des rémunérations des personnels en fonction dans les services spécialisés départementaux de l'action sanitaire et sociale. Ce sont des dépenses exposées par les collectivités locales au cours de l'exercice précédent : à ce titre, elles n'appellent pas d'observations.

Le premier de ces deux crédits est justifié par l'extension des *vaccinations antipoliomyélitiques*.

Cette vaccination a été rendue obligatoire par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964 pour tous les enfants avant l'âge de 18 mois, ainsi que pour tous les sujets âgés de moins de 30 ans à la date d'entrée en vigueur du décret du 19 mars 1965 pris en application de ladite loi. Un délai de cinq ans est imparti pour la vaccination de cette dernière catégorie d'assujettis.

Une campagne de masse de vaccination par le vaccin buccal a été lancée pendant l'année 1967 et elle s'est poursuivie en 1968. Les circulaires du 8 mars 1967 et du 4 mars 1968 en ont fixé les modalités d'organisation et d'exécution. Une campagne d'information a été entreprise. Des séances de vaccination se sont déroulées sur les lieux du travail : usines, administrations, écoles et universités.

Les résultats sont consignés dans le tableau ci-après où l'on note une assez nette progression de la vaccination antidiphthérique-antitétanique et l'apparition d'un nouveau type de vaccination obligatoire (décret du 22 mai 1967), la vaccination antiamarile pour tous les sujets âgés de plus d'un an résidant en Guyane ou y séjournant plus de quinze jours. Cette obligation a pour objectif de prévenir l'apparition de la fièvre jaune dans un département où les conditions biologiques et écologiques pouvaient faire craindre une telle éventualité.

VACCINATIONS	1963	1964	1965	1966	1967 résultats provisoires.	1968 prévisions.
<i>Antivariolique</i> .....	1.317.000	1.123.773	1.350.000	1.296.874	1.170.326	1.300.000
<i>Antidiphthérique - Antitétanique :</i>						
1° Vaccinations .....	550.000	463.734	530.000	849.771	1.007.101	1.000.000
2° Rappels .....	528.000	438.881	495.000	770.410	827.993	950.000
<i>Antipoliomyélitique :</i>						
1° Vaccinations .....	831.000	1.153.000	1.263.000	1.820.000	2.178.870	2.000.000
2° Rappels .....	1.567.000	2.062.000	1.623.000	1.414.019	1.810.973	2.000.000
<i>Antiamarile</i> .....	»	»	»	»	»	28.000

## 2° LES MESURES NOUVELLES

Les quelques dotations ouvertes à ce titre concernent le lancement d'intervention nouvelles et le renforcement d'actions traditionnelles.

### a) Lancement d'actions nouvelles.

Elles sont au nombre de trois :

— la participation du Ministère des Affaires sociales au contrôle de la *pollution atmosphérique* ..... 235.000 F

A noter qu'à l'occasion de la révision du Code de la santé publique les dépenses de l'espèce seront rendues obligatoires.

— La mise en place dans les D. O. M. de consultations pour le dépistage et le traitement des *helminthiases*. 150.000 F

— Une subvention pour l'acquisition de dix *reins artificiels* destinés au traitement à domicile et sous surveillance médicale des néphrites chroniques terminales ..... 500.000 F

Eu égard au coût relativement modeste de chaque appareil, il semble qu'un effort plus important aurait pu être consenti.

### b) Le renforcement d'actions traditionnelles.

Il s'agit :

— de la *prophylaxie des affections cardiovasculaires* dans les centres de consultations gratuites créés dans les services de cardiologie fonctionnant dans certaines villes universitaires ..... + 100.000 F (+ 20 %)

— de l'ajustement des subventions accordées aux organismes concourant à la *protection maternelle et infantile*.. + 350.000 F (+ 10 %)

— de la prévention de la *pathologie de la procréation* ..... + 300.000 F (+ 300 %)

— de l'achat d'*ambulances* rendues obligatoires par le décret du 2 décembre 1965 pour les urgences médico-chirurgicales ..... + 100.000 F (+ 20 %)

Au total, un montant très faible de 1.735.000 F : l'austérité aura laissé des traces à cette rubrique.

\*  
\* \*

## D. — L'action sociale.

### 1° L'aide médicale et sociale (1).

Le contenu du chapitre 46-22 évoluera de la manière suivante :

	En millions de francs.
— dotation 1968 .....	2.529,3
— mesures acquises :	
a) Extension en année pleine des mesures contenues dans le collectif du 31 juillet (minimum vieillesse porté à 2.500 F à compter du 1 <sup>er</sup> juillet).	+ 66
b) Ajustement des crédits compte tenu de l'évolution de dépenses réelles constatées au niveau des départements .....	+ 284
— mesures nouvelles : incidence du relèvement de l'allocation d'aide sociale aux personnes âgées, infirmes et grands infirmes (minimum porté à 2.600 F à compter du 1 <sup>er</sup> janvier et 2.700 F à compter du 1 <sup>er</sup> octobre) .....	+ 7,5
Total .....	2.886,8

L'augmentation d'une année sur l'autre est de 14,8 % et le chapitre représentera à lui seul 42,5 % de la totalité des dépenses du Ministère des Affaires sociales.

Ainsi qu'il le fait chaque année, votre rapporteur a demandé à l'administration où en étaient les travaux chargés de réorganiser la répartition des charges d'aide médicale et sociale entre l'Etat et les collectivités locales, de moderniser une « clé » vieille maintenant de treize ans qui, du fait des migrations de population et des variations de la fortune, en plus ou en moins, dans les différentes régions, est fort éloignée de la réalité d'aujourd'hui.

---

(1) Nos collègues trouveront en annexe à ce rapport deux notes qui font le point sur les avantages accordés d'une part aux personnes âgées, d'autre part aux handicapés physiques.

Nos collègues seront, une fois encore, déçus par la réponse encore plus laconique que d'habitude :

« Les travaux de la Commission interministérielle (Economie et Finances, Intérieur, Affaires sociales) interrompus en raison de la réforme en cours des finances locales ne seront repris que lorsque sera exactement connu, pour chaque département, le montant des ressources qui se substitueront au produit de la taxe locale supprimée. »

### *2° L'aide à l'enfance inadaptée.*

Les crédits inscrits au chapitre 47-22 ont plus que doublé : la dotation de 1968, soit 13,25 millions de francs, est abondée de 14,33 millions. Il s'agit d'une constante heureuse de la politique pratiquée aux Affaires sociales depuis quelques années.

Ce chapitre ne retrace d'ailleurs pas toutes les dotations de l'espèce puisqu'on en retrouve non seulement aux dépenses d'équipement ainsi que nous le verrons plus loin, mais aussi à l'aide médicale et sociale :

— l'allocation d'éducation spécialisée (loi du 31 juillet 1963) prestation familiale allouée aux familles pour compenser les frais de soins et d'éducation spécialisée lorsque ces frais ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie et que le placement n'est pas gratuit ;

— l'allocation spéciale aux mineurs de quinze ans grands infirmes, versée au titre de l'aide sociale lorsque les ressources des parents sont inférieures à deux fois le S. M. I. G. augmentées d'un demi S. M. I. G. par enfant à charge ;

— la prise en charge des frais de soins et d'éducation spécialisés lorsqu'ils ne sont pas payés par l'assurance maladie.

Le Gouvernement a chargé M. Bloch-Lainé d'une étude complète sur la situation des infirmes y compris les enfants inadaptés, et le rapport vient d'être déposé. D'ores et déjà, les efforts du ministère s'orientent dans différentes directions :

— accentuation de la coordination entre les départements ministériels concernés (Education nationale, Justice et Affaires sociales) au niveau régional ;

— amélioration du dépistage et du traitement précoce des enfants : à cette fin, la réglementation des centres médico-psycho-pédagogiques a été étudiée avec le Ministère de l'Éducation nationale afin de permettre la multiplication de ces centres où les enfants peuvent être examinés et traités sans être séparés de leur famille. Des centres analogues sont envisagés pour le traitement très précoce des infirmités chez le jeune enfant.

Par ailleurs, dans le cadre de cette enquête, des études ont été demandées, notamment au Centre technique national de l'enfance et de l'adolescence inadaptée créé par l'arrêté du 20 janvier 1964 ou à des groupes de recherche, concernant :

— l'équipement minimum départemental et régional en matière d'enfance inadaptée ;

— les mesures à prendre afin d'éviter la transmission de certaines hérédités ;

— le problème du placement familial des jeunes présentant des troubles graves du comportement.

De même ont été envisagées des aides nouvelles qui pourraient être apportées aux familles :

— étude sur les possibilités de prise en charge par l'assurance maladie d'enfants déficients moteurs ou sensoriels ;

— allègement de la charge des parents en supprimant l'hypothèque qui peut être prise sur leurs biens lorsque l'aide sociale intervient pour prendre en charge les frais de placement ;

— prise en charge des frais de soins et d'éducation spécialisés donnés à domicile, notamment lorsqu'il s'agit de très jeunes enfants, par l'aide sociale ou l'assurance maladie ;

— étude de l'extension de l'allocation d'éducation spécialisée afin qu'elle puisse être donnée pour compenser les frais de transport notamment lorsque l'enfant est dans une école publique spécialisée.

La formation et le perfectionnement du personnel ont de leur côté fait l'objet d'une analyse.

L'étude de M. Bloch-Lainé achevée, il reste à voir dans quelle mesure le coût des interventions proposées est compatible avec les possibilités financières du budget de l'État et des organismes de sécurité sociale.

3° *La participation de l'Etat à l'équilibre de deux régimes de sécurité sociale.*

Les dotations du chapitre 47-25 passeront de 971,2 millions de francs en 1968 à 1.122,5 millions en 1969, ce qui représente une majoration de 151,3 millions ou encore de 18,3 %.

Dépense de « constatation », elle s'analyse de la manière suivante :

	CAISSE AUTONOME de Sécurité sociale dans les mines.	CAISSE AUTONOME mutuelle de retraites des agents des chemins de fer secondaires et tramways.
	(En millions de francs.)	
a) <i>Mesures acquises :</i>		
— diminution des effectifs.....	— 44,2	— 0,5
— extension en année pleine des incidences sur les retraites des augmentations de salaires obtenues en 1968.....	+ 31	+ 8,2
b) <i>Mesures nouvelles :</i> incidences sur les retraites des augmentations de salaires prévues pour 1969.....	+ 142	+ 14,8
<b>Total des augmentations.....</b>	<b>+ 128,8</b>	<b>+ 22,5</b>
<b>Dotation 1969.....</b>	<b>954,8</b>	<b>167,7</b>

4° *Une seule mesure originale : une subvention de 50.000 F au bénéfice des organismes de consultation familiale à la suite de l'intervention de la loi du 29 décembre 1967 relative à la régulation des naissances.*

### III. — LES EQUIPEMENTS

Le tableau ci-après rend compte de l'évolution des dotations d'une année sur l'autre (1) :

	AUTORISATIONS de programme.			CREDITS DE PAIEMENT		
	1968. (En millions de francs.)	1969. de francs.)	Variation. (En pourcentage.)	1968. (En millions de francs.)	1969. de francs.)	Variation. (En pourcentage.)
<b>TITRE V</b>						
<i>Investissements exécutés par l'Etat.</i>						
56-10. — Bâtiments nationaux ..	20,60	6,70	»	26	24	»
56-50. — Installations de contrôle sanitaire .....	0,20	»	»	»	0,05	»
56-90. — Frais d'étude et de contrôle .....	1,20	5,50	»	1	6,45	»
<b>Total pour le titre V....</b>	<b>22,00</b>	<b>12,20</b>	<b>— 44,5</b>	<b>27</b>	<b>30,50</b>	<b>+ 13</b>
<b>TITRE VI</b>						
<i>Subventions d'investissements.</i>						
66-10. — Etablissements hospitaliers et de bienfaisance, écoles d'infirmières .....	351,31	514,35	+ 46,4	209	299,50	+ 43,3
<b>Dont :</b>						
Hôpitaux non C. H. U....	158,50	258,23	+ 62,9	»	»	»
Hospices et maisons de retraite .....	53,57	46,99	— 12,2	»	»	»
C. H. U.....	143,84	196,03	+ 37,1	»	»	»
Ecoles d'infirmières .....	7,2	6,20	— 16,6	»	»	»
66-12. — Organismes d'hygiène sociale .....	105,69	129,17	— 15,1	100	87	— 13
<b>Dont :</b>						
Cancer .....	5,85	18,30	+ 22,2	»	»	»
Maladies mentales .....	91,09	93,37	+ 52,5	»	»	»
Transfusion sanguine .....	0,77	6,50	+ 744,1	»	»	»
P. M. I. ....	4	6	+ 50	»	»	»
66-20. — Etablissements d'aide sociale .....	121	101,60	— 16	85	98	+ 15,3
66-30. — Recherche scientifique et médicale .....	38	33	— 13,1	28	20	+ 40
<b>Total pour le titre VI....</b>	<b>616</b>	<b>778,12</b>	<b>+ 26,3</b>	<b>422</b>	<b>503,50</b>	<b>+ 19,3</b>
<b>Totaux pour les dépenses en capital .....</b>	<b>638</b>	<b>790,32</b>	<b>+ 23,9</b>	<b>449</b>	<b>534</b>	<b>+ 18,9</b>

(1) Nous avons tenu compte de l'amendement déposé par le Gouvernement au cours de la deuxième délibération de la première lecture devant l'Assemblée Nationale : une majoration des autorisations de programme de 103,32 millions et des crédits de paiement de 10 millions pour la construction de deux C. H. U. (Poitiers et Reims) et de trois hôpitaux (Dunkerque, Mâcon et Orléans).

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

1° *Les crédits de paiement* augmentent de 18,9 % pour atteindre 534 millions de francs contre 449 millions en 1968 et 335 millions en 1967.

Leur importance au cours de ces trois dernières années est l'indice d'une amélioration dans la gestion des dotations pour équipement, du raccourcissement des délais qui séparent les projets de leur achèvement autant que du lancement d'importants programmes durant les exercices antérieurs.

2° *Les autorisations de programme*, avec un montant de 790 millions de francs progressent de 23,9 % sur 1968, soit nettement plus vite que les dotations d'investissements de l'ensemble du budget (+ 4,6 %).

Comme chaque année, des dispersions très fortes apparaissent autour de cette moyenne ; des secteurs sont nettement privilégiés, d'autres sacrifiés et ce ne sont pas les mêmes à chaque budget : écoles d'infirmières en 1966, recherche médicale en 1967, établissements hospitaliers en 1968 ont ainsi bénéficié tour à tour d'un comportement qui se justifie, dans un domaine où il convient de répartir la pénurie, par la nécessité de parer au plus pressé.

Sont considérés comme prioritaire en 1969 :

— les hôpitaux non C. H. U. ....	+ 62,9 %
— les hôpitaux C. H. U. ....	+ 37,1 %
— les centres anticancéreux ....	+ 22,2 %
— les centres de transfusion sanguine.....	+ 744,1 %

Ce choix nous paraît légitime compte tenu de l'état de délabrement et du coefficient de remplissage de nos hôpitaux, de l'importance du cancer dans les causes de mortalité et de la multiplication des accidents de la route.

En revanche, pâtiront de ces priorités :

— les écoles d'infirmières ....	— 16,6 %
— les hospices ....	— 12,2 %
— les établissements d'aide sociale.....	— 16 %
— la recherche médicale ....	— 13,1 %

Certaines baisses de dotations se justifient parce qu'un effort important a été consenti dans un passé récent — celles qui concernent les écoles d'infirmières par exemple. Il faut par contre déplorer la régression des autorisations relatives aux hospices, aux établissements d'aide sociale et surtout à la recherche médicale.

\*  
\* \*

### B. — Le budget de 1968 et le V<sup>e</sup> Plan.

Déduction faite des opérations relevant de l'éducation surveillée, le V<sup>e</sup> Plan a prévu, à la charge de l'Etat, un volume d'autorisations de programme de 2.950 millions de francs pour un total de travaux de 12.650 millions de francs.

Au cours des quatre premières années, les dotations ont été les suivantes :

1966.....	530 millions de francs, soit 18 % du total,
1967.....	575 millions de francs, soit 19,5 % du total,
1968.....	600 millions de francs, soit 20,3 % du total,
1969.....	654 millions de francs, soit 25,6 % du total.

Au total, 83,4 % des dotations prévues par le Plan auront été engagées au 31 décembre 1969. Il restera donc à ouvrir en 1970, dernière année du V<sup>e</sup> Plan, une tranche égale à 16,6 % du total prévu. *En valeur*, tout laisse à penser que les objectifs seront dépassés.

Malheureusement, les calculs du Plan avaient été effectués compte tenu d'une hausse annuelle des prix de 1,5 %. Les hausses ont été et seront nettement supérieures. Dans ces conditions les objectifs *physiques* seront-ils atteints ?

\*  
\* \*

### C. — L'exécution des budgets précédents.

Au cours de l'année 1967, le taux de consommation des autorisations de programme s'est maintenu à un niveau très élevé, puisqu'il atteint globalement 98,7 %, en très nette progression par rapport à 1966. Les crédits reportés de 1967 sur 1968 se sont élevés à 8.218.000 F seulement.

En ce qui concerne les crédits de paiement, les reports ont été de 27.729.000 F, soit un taux de consommation de 94 % qui pourra difficilement être amélioré du fait de la dispersion des crédits entre 95 départements et 30 rubriques différentes.

Les reports prévisibles de 1968 sur 1969 seront du même ordre de grandeur.

\*  
\* \*

### D. — La réforme du financement des investissements des établissements hospitaliers.

Entendu par votre commission alors qu'il était l'an dernier Ministre des Affaires sociales, M. Jeanneney avait convenu que les modes de financement des constructions hospitalières devaient être révisés pour la partie non subventionnée. Le Gouvernement avait alors l'intention de créer par décret une Caisse nationale d'équipement hospitalier mais, étant donné que certaines dispositions concernant le financement relevaient du domaine législatif, un projet de loi devait être déposé soit à la fin de la session d'automne, soit dans les premiers jours de la session de printemps. Les modifications envisagées n'auraient pas seulement concerné le fonds d'action sanitaire et sociale mais aussi les fonds propres des établissements, dans la mesure où ces derniers disposent d'un patrimoine qu'ils pourraient liquider, et dans la mesure surtout où ils pourraient contracter des emprunts car, s'agissant d'équipements lourds dont la durée d'amortissement peut légitimement porter sur 50 à 60 ans, il n'est pas de bonne doctrine de les subventionner entièrement par les prélèvements fiscaux de l'année.

Ce projet semble avoir été victime des « événements » et pourtant il est à notre esprit *essentiel* car l'extension de l'équipement hospitalier du pays s'impose pour faire face aux besoins toujours croissants de la défense de la santé. Or avec les formules actuelles de financement nous constatons que les objectifs pourtant parfois modestes du V<sup>e</sup> Plan sont difficilement atteints et que le coût réel des réalisations est tel qu'il grève lourdement les prix de journée des hôpitaux et maisons de cure dans lesquels ils entrent pour une part de plus en plus importante.

Comme les augmentations du prix de journée doivent être supportées par la Sécurité Sociale, il est facile de mesurer quelles sont les répercussions financières que l'absence d'une Caisse nationale d'équipement hospitalier impose à l'économie générale de la Nation.

Alors, pouvons-nous espérer que le projet de loi dont le dépôt nous avait été annoncé l'an dernier nous sera enfin présenté au cours de l'exercice prochain ?

Ne serait-il pas d'autant plus indispensable que, dans le cadre des économies budgétaires imposées par la nouvelle politique d'austérité, nous redoutons de voir se réduire encore les crédits pourtant déjà insuffisants qui sont alloués au Ministère des Affaires sociales ?

En attendant nous demandons avec la plus grande fermeté que ces économies ne portent de quelque manière que ce soit sur les investissements sanitaires et sociaux absolument indispensables à la défense de la santé.

Nous pensons que point n'est besoin de démontrer longuement que des économies dans ce domaine seraient inacceptables sur le plan « humain » et désastreuses sur le plan économique.

Compte tenu des circonstances dans lesquelles se déroule l'examen du budget c'est sur l'affirmation de notre volonté de ne pas tolérer l'amputation de nos crédits que nous terminerons ce rapport, après avoir très objectivement enregistré avec satisfaction les mesures positives et souligné en les déplorant les insuffisances dont ne peut que souffrir notre pays dans un domaine qui pour tous doit être « prioritaire ».

### Observations de la Commission des Finances.

Au cours de la discussion qui a suivi l'exposé de votre rapporteur en commission, M. Schmitt a appelé l'attention de nos collègues sur la gravité du mal que constitue la pollution atmosphérique. D'une part, les crédits que la puissance publique consacre pour le combattre sont insuffisants. D'autre part, les contrôles des sources de pollution ne sont pas assez sévères et il serait opportun de s'inspirer des mesures prises en Allemagne en la matière.

Après s'être élevé contre le fait que l'industrie pharmaceutique est trop souvent prise comme bouc émissaire lorsqu'il est question de la situation financière des divers régimes sociaux, M. Schmitt a exprimé le vœu que soit modifié le régime des stages de 5<sup>e</sup> année de pharmacie ; alors que les étudiants ont le choix entre trois formules — industrie, biologie ou officine —, il conviendrait de rendre obligatoire le stage d'officine.

M. Armengaud a rappelé les difficultés croissantes rencontrées par les sociétés françaises de bienfaisance à l'étranger du fait de la diminution des effectifs des colonies françaises pourvoyeuses de fonds ; il serait souhaitable de transformer ces organismes en bureaux d'aide sociale analogues à ceux qui fonctionnent dans les communes de métropole, bureaux qui seraient présidés par les consuls, contrôlés par les ambassadeurs et « rattachés » au Conseil supérieur de l'aide sociale.

Notre collègue a également signalé l'état de détresse dans lequel se trouvent nombre d'hôpitaux français à l'étranger : faute de moyens, la plupart ont vieilli au point de ne plus répondre aux critères d'une médecine moderne. Aussi conviendrait-il de définir une politique à l'égard de ces hôpitaux, compte tenu du rapport qu'a présenté M. le Professeur Debré, pour assurer leur maintenance et leur modernisation, ou même leur transformation en maisons de retraite pour les Français de l'étranger nécessiteux.

\*

\* \*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, votre Commission des Finances soumet à l'appréciation du Sénat les crédits du budget des Affaires sociales pour 1969, relatifs à la Santé publique et à la Population.

# ANNEXES



## ANNEXE I

### LES ACTIVITES DE L'INSTITUT NATIONAL D'ETUDES DEMOGRAPHIQUES

Les recherches que poursuit l'I. N. E. D. s'étendent en général sur plusieurs années et on ne peut pas isoler une période pour décrire l'activité de l'Institut. On ne peut que présenter les divers projets et indiquer les progrès réalisés ou escomptés au cours de la période.

#### A. — Département de psychosociologie.

Deux grands projets occupent ce département :

- a) Une étude du quotient intellectuel des enfants d'âge scolaire ;
- b) Une étude de l'orientation scolaire aux divers niveaux d'enseignement.

La première étude se propose de découvrir les causes de la bonne ou de la mauvaise adaptation au système scolaire actuel et de mesurer en particulier la part que prennent les facteurs démographiques dans cette adaptation. On se propose d'étudier plus en détail les enfants situés aux deux extrémités : ceux qui ont du mal à suivre l'enseignement et les bien doués.

L'étude a été menée en collaboration avec les services de l'Education nationale. Les phases principales sont les suivantes : établissement des tests adaptés aux divers niveaux, établissement d'un échantillon de 100.000 enfants, fréquentant les classes de l'école primaire et les classes de 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> du secondaire, passation des tests et envoi aux familles des enfants d'un questionnaire sur leurs caractéristiques sociales, dépouillement des réponses du test, établissement de l'échelle de mesures du quotient intellectuel, *analyse des résultats, dépouillement du questionnaire sur les caractéristiques sociales, analyse des résultats sur les caractéristiques sociales*. Constitution du groupe des inadaptés et du groupe des bien doués, enquête spéciale sur ces deux groupes.

L'étude a commencé en 1962. En 1968, on a commencé l'analyse des résultats du dépouillement des tests et le dépouillement du questionnaire sur les caractéristiques sociales (phases soulignées dans l'énumération précédente).

En 1969, on continuera le travail dans ces deux phases et on entamera l'analyse des résultats sur les caractéristiques sociales (soulignée en pointillés). On peut espérer commencer à constituer les groupes extrêmes.

La seconde étude consiste à suivre au cours de leur vie scolaire un groupe d'environ 22.000 enfants. Ils ont été choisis en 1962 au moment où ils allaient entrer dans l'enseignement secondaire. Depuis, on les a étudiés deux fois : à l'entrée en quatrième et à l'entrée en seconde. L'analyse des résultats à l'entrée en seconde a été faite en 1968. On compte étudier à nouveau les mêmes enfants en 1969. Ils seront alors en classe terminale.

A côté de ces deux études qui s'étendent sur plusieurs années, le département de psychosociologie mène des enquêtes moins longues mais qui néanmoins se placent généralement à cheval sur deux ans.

C'est ainsi qu'en 1967, on a procédé à une enquête sur l'information du public en démographie (c'est une enquête que l'I. N. E. D. reprend périodiquement et celle de 1967 était la 7<sup>e</sup>). Les résultats ont été publiés en 1967. Mais à l'occasion de cette enquête, on avait ajouté des questions sur les déplacements des enquêtés au cours de leur vie. Ces questions font l'objet en 1968 d'un dépouillement spécial.

Une enquête sur la dimension de la famille et la natalité est en cours d'exécution. Elle se propose de découvrir la motivation des ménages limitant leur descendance à un, deux ou trois enfants. Les premiers résultats seront connus au cours du 4<sup>e</sup> trimestre 1968. Mais il est probable que le dépouillement se prolongera en 1969.

Une enquête sur la fécondité de la population à la Martinique débutera en automne 1968, en liaison avec l'I. N. S. E. E. et la Préfecture de la Martinique. C'est à la demande de cette autorité et avec sa participation financière que l'enquête est organisée. Elle s'étendra sur la fin de 1968 et l'année 1969.

Une enquête sur la durée moyenne de séjour des travailleurs étrangers en France a été menée en 1967 avec la collaboration de l'Office national d'immigration, la Préfecture de la Seine et la Préfecture de Seine-et-Oise. Les résultats ont été analysés en 1968. Cette étude visait à déterminer les possibilités d'utilisation de fichiers d'étrangers tenus par les préfectures pour estimer la durée de séjour. A ce propos, une étude sur l'intensité des flux migratoires (migrations internes et internationales) en fonction de la distance parcourue est en cours.

Parmi les projets qu'on espère faire démarrer en 1969, figurent :

a) Une étude en profondeur de la fécondité en France (l'enquête mentionnée plus haut pouvant être considérée comme une enquête pilote). Elle exige un échantillon représentatif de tous les couples vivant en France. La constitution de cet échantillon est liée à la publication des résultats des deux enquêtes « familles » entreprises par l'I. N. S. E. E. aux deux recensements de 1954 et 1962.

b) Une étude des courants migratoires internes (caractéristiques socio-économiques des migrants et motivations) a été demandée à l'I. N. E. D. de divers côtés (Haut comité consultatif de la famille et de la population, aménagement du territoire). Un plan d'enquêtes est mis sur pied qui pourrait débuter en 1969. Là encore, on est tributaire de l'I. N. S. E. E. pour la constitution d'un échantillon.

#### B. — Département de démographie et d'économie sociale.

Ce département a entrepris l'étude des conditions de vie et des besoins des personnes âgées. Quand cette étude a démarré en 1964, une étude semblable venait d'être faite sur l'agglomération parisienne. On décide de mener la nouvelle étude en trois phases :

- a) Les citoyens âgés (région parisienne exceptée) ;
- b) Les anciens agriculteurs âgés ;
- c) Les ruraux âgés.

On pouvait en effet penser *a priori* que les conditions de vie et les besoins de ces trois populations n'étaient pas les mêmes et la façon de mener l'enquête différait aussi d'une population à l'autre.

En 1968, on a terminé la rédaction du rapport sur la première phase : les citoyens âgés.

On a procédé au dépouillement de la seconde phase : les anciens agriculteurs âgés. La rédaction du rapport est prévue pour 1969.

On a commencé l'enquête sur le terrain de la troisième phase. Le dépouillement est prévu pour 1969 et la rédaction du rapport en 1970.

Ce département envisage d'effectuer une enquête en 1969 auprès des personnes âgées vivant en institution (hospices, maisons de retraites, services de chroniques, etc.).

#### C. — Département d'études de la population active.

L'activité de ce département pour 1968 est la suivante :

a) L'enquête sur le travail des femmes mariées avec enfants à charge est terminée. La rédaction du rapport est actuellement en cours.

b) L'enquête concernant les migrations agricoles se trouve en cours d'exploitation. Les résultats de cette enquête seront publiés au début de 1969.

c) L'analyse des résultats de l'enquête sur les perspectives professionnelles des licenciés en lettres, en droit, en sciences économiques et des diplômés des instituts d'études politiques et des grandes écoles de commerce est en cours. Le rapport sera prêt à la fin de 1968.

d) L'enquête sur le travail à temps partiel est terminée. La rédaction du rapport est en voie d'achèvement.

e) L'enquête sur le marché de l'emploi de la ville d'Annecy dont l'objet est l'étude, pendant un an, des mouvements de la main-d'œuvre dans une ville moyenne, se trouve actuellement au stade de la préparation méthodologique. Elle s'étendra sur 1968 et 1969.

f) L'enquête sur les enfants débiles profonds et moyens étant maintenant terminée, la rédaction d'un cahier est actuellement entreprise.

g) A la fin de l'année 1968, débutera l'enquête sur les enfants pupilles de l'Etat et assimilés. Il s'agit de recueillir des informations plus précises sur les problèmes d'adaptation à la vie sociale rencontrés par ces enfants. Elle sera, dans ses débuts, limitée à la région parisienne.

La Délégation générale à la recherche scientifique et technique finance actuellement trois enquêtes menées par ce département :

a) Nouvelles méthodes de prévision de l'emploi par profession : un premier rapport sera établi à la fin de l'année. L'enquête se poursuivra en 1969.

b) Evolution des besoins en ingénieurs, agents techniques et techniciens. Les résultats de cette étude seront disponibles à la fin de l'année.

c) Etude d'une classification nouvelle des emplois fondée sur des critères de niveaux et de types de formation. Cette étude, longue et délicate, se poursuivra en 1969.

D'autre part, de nouvelles enquêtes seront abordées dès 1969 :

- étude de l'adaptation professionnelle des adultes handicapés travaillant dans les ateliers protégés et les centres d'aide pour le travail ;
- étude des caractéristiques des personnes se présentant dans les établissements de dépistage sanitaire et social ;
- étude de la prévision de l'emploi par profession dans le cadre du VI<sup>e</sup> Plan.

#### D. — Département de génétique de population et de démographie qualitative.

Ce département a rassemblé de 1959 à 1964, avec l'aide financière de la Délégation générale à la recherche scientifique et technique, des données démographiques en Bretagne. L'analyse de ces données se poursuit. Elles portent sur les trois points suivants :

a) Données sur la dissémination d'une mutation détériorante : la luxation congénitale de la hanche. L'étude est en cours d'achèvement. Une enquête de relance est prévue pour 1969. On se propose de voir où en sont les 8.000 nouveau-nés radiographiés deux mois après leur naissance en 1959.

b) Données sur l'évolution de la consanguinité dans la commune de Goulien (Finistère). Les mariages consanguins de cette commune, de l'ordre de 3 % vers 1850, passent au cours du XIX<sup>e</sup> siècle par un maximum de 40 % puis reviennent au-dessous du niveau de départ aujourd'hui. On recherche par une étude exhaustive de l'évolution démographique de cette commune depuis 1858 les causes de ce phénomène d'endogamie. C'est une étude qui demande plusieurs années de travail. Elle sera continuée en 1969.

c) Données sur la consanguinité et la mortalité dans 272 paroisses du Finistère de 1859 à 1962. On étudie dans ces paroisses, mais avec moins de détails, le phénomène de poussée d'endogamie observé à Goulien.

Indépendamment de ces trois études de fond, on a entrepris en 1968 :

— une étude du mécanisme démographique de transmission de la surdi-mutité chez les Jicaques du Honduras (population de 560 personnes issues de 6 couples et qui comprend à l'heure actuelle 15 % de sourds-muets) ;

— une étude des incompatibilités entre groupes sanguins et leurs effets sur la fécondité des populations. C'est une étude qui fait le point de nos connaissances sur cette question et qui fera l'objet en septembre 1968 d'une communication au Congrès mondial d'anthropologie-ethnologie de Tokyo (Japon) ;

— une étude sur l'épidémiologie et les structures démographiques a été entreprise en 1968 en liaison avec l'I. N. S. E. R. M. Elle sera poursuivie en 1969.

Enfin, des études théoriques visant à reprendre la définition des concepts utilisés en génétique de population et à construire une « logique » de cette science est en cours depuis deux ans. Cet effort sera poursuivi en 1969.

Dans le cadre des enquêtes sur la limitation des naissances auprès des mères juste après la naissance de leurs enfants, on a terminé en 1968 une enquête dans une maternité de Lille. L'analyse des résultats se fera en 1968. C'est la quatrième enquête du genre. Les précédentes ont eu lieu dans des maternités situées à Paris, Lyon et Grenoble.

Enfin, une étude sur la régulation des naissances à travers la littérature du XIX<sup>e</sup> siècle est en cours d'achèvement. Ce travail fait suite à un travail analogue sur le XVIII<sup>e</sup> siècle.

#### E. — Département des méthodes d'observation et d'analyse.

Ce département s'occupe de questions très diverses.

Il a entrepris, il y aura bientôt 15 ans, une œuvre de longue haleine : reconstituer l'évolution démographique de la France depuis le début du XVIII<sup>e</sup> siècle en utilisant les registres paroissiaux.

Ces travaux de démographie historique ont suscité un très grand enthousiasme parmi les historiens et contribué grandement à l'essor remarquable de cette science au cours des dernières années. Un « groupe de recherche sur programme » a été créé au C. N. R. S. en 1968 auquel l'I. N. E. D. participe activement.

La reconstitution de la démographie française depuis le début du XVIII<sup>e</sup> siècle est très avancée. Elle doit cependant se poursuivre encore pendant quelques années avant qu'on puisse avoir une vue d'ensemble.

En liaison avec ces recherches, une étude des causes de décès dans le passé a commencé en 1968. Elle se poursuivra en 1969. Il existe dans les vieux documents de nombreux commentaires sur les maladies. Il s'agit de découvrir derrière le langage de l'époque les maladies telles que nous les connaissons maintenant.

Des recherches sur les effets démographiques de la peste sont en cours depuis plusieurs années. Elles devraient s'achever en 1969 par la rédaction d'un ouvrage.

Une étude méthodologique sur les perspectives de famille par nombre d'enfants de moins de 16 ans a été entreprise également en 1968. Elle aboutira en 1969.

Une étude sur la main-d'œuvre dans les établissements industriels textiles de Roubaix-Tourcoing a été entreprise ; elle est destinée au classement du travail en catégories, en analysant les postes et la mobilité de postes à postes, afin de déterminer une matrice d'échanges entre secteurs, pour chaque grande catégorie de travail. Cette étude sera poursuivie en 1969.

Des recherches en matière de fécondité portant sur l'influence du calendrier de la contraception sur la probabilité d'avoir trop ou trop peu d'enfants par rapport aux désirs exprimés, vient d'être achevée.

En matière de nuptialité, une étude est en cours, portant sur l'influence sur la nuptialité des déséquilibres d'effectifs entre hommes et femmes. Cette étude continuera en 1969.

Une étude de modèle a été entreprise sur l'évolution d'une population soumise à des catastrophes de périodicité et d'amplieurs aléatoires.

Etude en cours sur les migrations internes en France, à partir des données du recensement. C'est une étude qui s'étendra sur plusieurs années.

Etude sur la construction par grandes périodes historiques depuis 1876, selon la taille de l'agglomération et le type d'habitat.

Etude en cours sur le prix du sol.

Ces deux dernières études devraient s'achever en 1969.

Le département prête enfin son aide technique à une étude entreprise par l'Université de Jérusalem sur la population juive en France. Il y a là un problème de méthode difficile à résoudre : comment étudier un groupe de population dont on ne connaît pas *a priori* la définition exacte.

#### F. — Département de conjoncture démographique.

Diverses études de conjoncture démographique ont été effectuées au cours de 1968 relatives à :

- nuptialité en Grande-Bretagne, comparaison avec la France ;
- fécondité en U.R.S.S. et aux Etats-Unis ;
- mortalité en Pologne ;
- natalité et avortements en Roumanie ;
- la population rurale française.

Des études sur les mesures de la fécondité du moment en France et sur l'évolution en France des prestations familiales depuis 1946 en francs courants et constants, sont en cours.

L'étude sur la fécondité des mariages en France, de 1946 à 1964 a été achevée en 1968.

D'une façon générale ce département poursuit de manière continue l'observation de la situation démographique en France.

#### G. — Département de la démographie du Tiers Monde.

Les recherches entreprises par ce département portent essentiellement sur les liens entre l'évolution démographique des pays à forte fécondité et leur développement économique.

Pour ces pays, les perspectives de population représentant un outil indispensable à toute planification. Des études sont en cours depuis plusieurs années à l'I.N.E.D. en liaison avec le Colegio de Mexico à Mexico (Mexique). Elles ont donné lieu à divers articles en 1968 dans la revue Population. Un ouvrage plus important sur les méthodes de projection de population adaptées aux pays du Tiers Monde doit paraître au début de 1969.

Enfin la refonte complète de l'ouvrage que l'I. N. E. D. avait publié il y a une quinzaine d'années sur les problèmes démo-économiques des pays en voie de développement s'est poursuivie en 1968. Ce travail continuera en 1969.

Le département de la démographie du Tiers Monde doit en 1969 aider les services de statistiques de l'Algérie à analyser les résultats du recensement effectué dans ce pays en 1966. Cette aide se fera par de courts séjours assez nombreux à Alger.

Ce département s'occupe également de l'accueil et de la surveillance technique des stagiaires étrangers que reçoit l'I.N.E.D. (une vingtaine d'étudiants et chercheurs par an).

## H. — Département d'études quantitatives.

Le département d'études quantitatives doté d'un ordinateur électronique depuis la fin 1966 a en cours :

- une étude de modèles statistiques pour l'étude de l'efficacité de la contraception dans des hypothèses assez proches de la réalité présumée ;
- un avant-projet d'enquête sur la distribution de la fécondabilité dans la population française.

Ce département a effectué sur son ordinateur, à la demande des autres départements, de nombreux calculs.

## I. — Département d'information démographique.

L'année 1968 a vu la création à l'I.N.E.D. d'un véritable département d'information démographique.

Un bulletin mensuel intitulé « Population et Sociétés » a commencé sa parution en 1968. Il est distribué à environ 70.000 personnes occupant en France des postes de responsabilités.

Une note mensuelle, adressée à environ 500 journalistes, devrait débiter à l'automne 1968.

Des contacts ont été pris avec les grands journaux de Paris et de province pour qu'ils reproduisent l'information diffusée dans les deux documents qu'on vient de citer.

Des émissions à la radio et à la télévision sur des sujets démographiques ont été organisées en 1968 avec l'aide de l'O. R. T. F. Leur nombre doit s'accroître en 1969, dans la mesure du possible.

Comme par le passé, l'I. N. E. D. a publié en 1968 sa revue *Populaire* (six numéros par an).

Toujours dans le but de diffuser l'information, l'I. N. E. D. a entrepris, dès sa création, de rééditer des ouvrages anciens sur les questions démo-économiques, ouvrages souvent méconnus et devenus introuvables.

Une équipe travaille actuellement à la réédition des principales œuvres du démographe allemand Süßmilch (xviii<sup>e</sup> siècle).

En liaison avec l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population, une édition des œuvres de Kerseboom (un démographe hollandais du xviii<sup>e</sup> siècle) est en cours.

### *Enseignement de la démographie.*

L'I. N. E. D. continue à assurer un enseignement de la démographie principalement à Paris (Sorbonne-Nanterre, Ecole pratique des hautes études, Collège de France, Institut d'études politiques). Il apporte aussi son aide aux Instituts universitaires de démographie existant dans neuf universités de province.

Au surplus, un enseignement régulier de la démographie est assuré à Tunis, à Alger, à Mexico, à Montréal, à Turin et à Rome. Il le sera à Genève au début de l'année universitaire 1968-1969. Un projet est en cours d'élaboration au Maroc, ainsi qu'à Dakar pour l'ensemble de l'Afrique noire francophone. Enfin, depuis deux ans, à la demande des Etats-Unis, un enseignement de la démographie est assuré à l'Université de Pennsylvanie.

## ANNEXE II

### LES ACTIVITES DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE

Il convient de remarquer au début de cette réponse que toutes les activités de l'I. N. S. E. R. M. sont des activités de recherche. En effet la recherche médicale ne se limite pas à la recherche de laboratoire ou à la recherche clinique sur le malade. Les recherches intéressant non plus l'individu mais la collectivité en général ou telle collectivité particulière, telles que le recueil et l'exploration des statistiques sanitaires, les enquêtes médico-sociales et bien entendu les recherches épidémiologiques et l'évaluation des services de santé publique, la recherche opérationnelle, font partie de la recherche médicale (recherche en Santé publique).

Sans préjudice de la poursuite de ses activités antérieures, c'est-à-dire essentiellement de la gestion des 76 laboratoires appartenant à l'établissement, et du développement des enquêtes médico-sociales et des recherches épidémiologiques mises en route au cours des années précédentes, l'activité de l'I. N. S. E. R. M. en 1968 s'est portée essentiellement sur les points suivants : achèvement et mise en chantier de nouvelles unités de recherche ; création de nouveaux groupes de recherche ; recrutement de personnel ; organisation de colloques scientifiques ; mise en place de nouvelles structures destinées à certains secteurs de recherche de pointe ; développement des recherches en Santé publique ; impulsion donnée aux échanges scientifiques avec l'étranger. Ces différents points font l'objet des développements ci-après :

#### I. — Construction de laboratoires de recherches.

1° *Achèvement de laboratoires dont la construction a été lancée au cours des années précédentes et mise en place des équipes dans ces laboratoires.*

Malgré un retard que l'on peut évaluer à environ deux mois, dû aux événements du printemps 1968, onze nouvelles unités de recherche, dont la construction avait été financée sur des programmes antérieurs, ont été ou seront achevées en 1968, il s'agit des unités suivantes :

##### *Paris :*

- unité de recherches isotopiques, professeur Fauvert, hôpital Beaujon ;
- unité de recherches d'urologie et de chirurgie expérimentale, professeur Auvert, hôpital Necker-Enfants-Malades ;
- unité de recherches néphrologiques, professeur Hamburger, hôpital Necker-Enfants-Malades ;
- unité de recherches sur l'application des radio-éléments à l'étude de maladies métaboliques, professeur Funck-Brentano, hôpital Necker-Enfants-Malades.

##### *Lyon :*

- unité de recherches sur la chirurgie vasculaire et la transplantation d'organes, professeur Descotes, hôpital cardiologique ;
- unité de recherches sur l'athérosclérose et l'hypertension artérielle expérimentales et cliniques, professeur Froment, hôpital cardiologique.

*Bordeaux :*

- unité de recherches sur les applications médicales et biologiques des isotopes radioactifs, professeur Blanquet, C. H. U. de Pellegrin ;
- unité de recherches sur l'immunologie des affections parasitaires, professeur Pautrizel, C. H. U. de Pellegrin.

*Toulouse :*

- unité de recherches sur la pollution atmosphérique, professeur Bourbon, Vigoulet près Toulouse.

*Rennes :*

- unité de recherches hépatologiques, professeur Bourel, C. H. U. de Ponchaillou.

*Clermont-Ferrand :*

- unité de recherches métaboliques sur les molécules marquées, professeur Meyniel, C. H. U. de Clermont-Ferrand.

L'implantation de ces unités (7 sur 11 en province), montre bien la volonté de l'I. N. S. E. R. M. de s'implanter plus largement en province qu'il n'avait été fait dans le passé.

En outre a été mis en service en mars 1968 dans l'unité de recherches statistiques du professeur Schwartz, à Villejuif, un ordinateur très puissant, Univac type 1107, qui permet à la fois l'exploitation des statistiques sanitaires et des enquêtes menées par l'I. N. S. E. R. M. et la gestion médicale, administrative et financière de l'institut Gustave-Roussy (centre anticancéreux).

*2° Mise en chantier de nouvelles unités de recherches.*

La loi de finances 1968 a retenu les projets de construction suivants :

*Paris :*

- unité de recherches de gériatrie incluse dans l'institut national de gérontologie, hôpital Sainte-Périne, professeur Bourlière ;
- unité de recherches sur la physiologie rénale et la néphrite expérimentale, professeur Richet, hôpital Tenon ;
- unité de recherches sur la reproduction, docteur Alloiteau, hôpital de Bicêtre ;
- unité de recherches de psychophysiologie clinique et de psychobiologie, professeur Soullairac, centre psychiatrique Sainte-Anne ;
- unité de recherches sur l'exploration fonctionnelle stéréotaxique et la thérapeutique chirurgicale des épilepsies, professeur Talairach, centre psychiatrique Sainte-Anne.

*Lille :*

- unité de recherches sur la production de cellules animales (recherches virologiques), professeur Samaille, cité hospitalière.

*Nancy :*

- unité de recherches de cancérologie, professeur Burg, C. H. U. de Brolois.

*Marseille :*

- unité de recherches sur les hormones thyroïdiennes, professeur Lissitzky, ensemble C. N. R. S.-I. N. S. E. R. M. près l'hôpital Sainte-Marguerite.

*Montpellier :*

- unité de recherches de biomécanique appliquée à la locomotion humaine, professeur Rabischong, C. H. U. de Montpellier.

*Toulouse :*

- centre de primatologie (élevage et études expérimentales des primates africains), docteur Mahouy, Saint-Martin-du-Touch (2<sup>e</sup> tranche).

*Bordeaux :*

- extension de l'unité de recherches cardiologiques du professeur Bricaut, C. H. U. de Pellegrin.

Les crédits afférents à ces opérations sont tous engagés ou en cours d'engagement (10 août 1968) à l'exception de ceux concernant Lille, Montpellier et Marseille dont les dossiers sont encore à l'étude.

**II. — Création de nouveaux groupes de recherches.**

Les groupes de recherches sont des laboratoires de recherches appartenant à l'I. N. S. E. R. M., financés par celui-ci, mais logés dans des locaux prêtés à l'I. N. S. E. R. M. La seule différence avec les unités vient de ce que les locaux des unités sont construits par l'I. N. S. E. R. M.

12 groupes de recherches ont été créés en 1968. Ce sont :

*Paris :*

- Groupe de Recherches de Pathologie Pédiatrique. Professeur Nezelof. Hôpital Necker Enfants-Malades.
- Groupe de Recherches sur la Technologie de l'exploration fonctionnelle respiratoire. Professeur Bargeton. C. H. U. Pitié-Salpêtrière.
- Groupe de Recherches sur les Infiltrations interstitielles diffuses du poumon. Professeur Turiaf. Hôpital Bichat.
- Groupe de Recherches sur le Diabète et la Nutrition. Professeur agrégé Lestradet. Hôpital Tenon.
- Groupe de Recherches de Neuropsychologie. Professeur Lhermitte. C. H. U. Pitié-Salpêtrière.
- Groupe de Recherches sur la Biologie Osseuse. Professeur agrégé Maurer. C. H. U. Cochin.
- Groupe de Recherches Ophtalmologiques. Professeur agrégé Payrau. Fondation Rotschild.

*Rouen :*

- Groupe de Recherches sur la Génétique des protéines humaines. Docteur Ropartz. Centre de Transfusion sanguine.

*Lyon :*

- Groupe de Recherches sur la Pathologie Métabolique et Rénale. Professeur Traeger. La reconnaissance de l'équipe que dirige M. Traeger en tant que Groupe prépare son installation dans l'Unité dont la construction est prévue.

*Toulouse :*

- Groupe de Recherches sur la Toxicologie des aliments et des boissons. M. Derache. Faculté des Sciences.
- Groupe de Recherches sur l'informatique médicale. Docteur Fernet. Hôpital Purpan.

*Cayenne :*

- Groupe de Recherches sur les Arbovirus. Guyane. Institut Pasteur, Cayenne.

Ces créations portent à 88 le nombre des Unités et Groupes de Recherches fonctionnant actuellement avec l'aide de l'I. N. S. E. R. M.

Les crédits affectés pour l'année à ces Unités et Groupes de Recherches s'élèvent à :

- 10.696.000 F pour le fonctionnement ;
- 5.554.000 F en dotation de matériel.

Les crédits dits « de premier équipement » pour les Unités ouvertes dans l'année ou devant s'ouvrir sont de :

- 10.500.000 F.

### III. — Recrutement des chercheurs et techniciens.

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre de 1968, il a été procédé au recrutement de 133 chercheurs répartis dans les grades suivants :

Maîtres .....	5	Attachés .....	81
Chargés .....	15	Stagiaires .....	32

L'effectif des chercheurs de l'I. N. S. E. R. M. a été ainsi porté à 755.

En ce qui concerne le personnel technique et administratif, les créations de postes ont porté l'effectif à 1.069 agents dont 913 sont affectés aux Unités et Groupes de Recherches.

### IV. — Colloques scientifiques.

Les conclusions des deux colloques sur « l'arrêt cardiaque » et sur « les perspectives d'approvisionnement et d'utilisation des hormones hypophysaires » qui se sont tenus à la fin de 1967 ont été déposées :

— un certain nombre de vœux concernant le mode d'obtention des hypophyses humaines et l'utilisation thérapeutique qui doit en être faite ont été émis à la suite des travaux du *colloque sur « les perspectives d'approvisionnement et d'utilisation des hormones hypophysaires »*. Un comité comportant un nombre restreint de participants poursuit le travail entrepris lors du colloque ;

— des recommandations précises ont été émises à la suite du *colloque sur « l'arrêt cardiaque »*. Elles concernent aussi bien les méthodes de traitement et de prévention que les moyens permettant la mise en place et l'utilisation optima de ces méthodes. Un rapport financier a d'ailleurs été présenté au colloque dans ce but. Des thèmes de travail ont été définis dans la perspective du développement de la recherche dans le domaine de la réanimation et des procédés d'assistance circulatoire.

Les colloques inscrits au programme de 1968 portent sur :

- l'anoxie fœtale ;
- les risques médicamenteux liés à la constitution héréditaire ;
- la méthodologie des essais cliniques thérapeutiques.

Trois autres colloques en préparation ont dû être reportés au début de 1969. Il s'agit du colloque sur « les problèmes posés par la consommation des antibiotiques en milieu hospitalier », du colloque sur l'Interféron qui doit permettre la confrontation internationale des travaux des chercheurs sur ce sujet et du colloque sur la fonction du regard.

V. — Mise en place de structures destinées à certains secteurs de recherche de pointe.

— Le groupe de travail en *Informatique*, créé en 1967 à la demande du Conseil scientifique afin de jeter les bases d'une politique de l'I. N. S. E. R. M. en matière d'informatique vis-à-vis de la recherche bio-médicale, a été notablement élargi et les diverses instances intéressées par ce problème ont été invitées à participer aux débats. Une enquête a permis de dresser un premier inventaire des équipes existantes et des besoins à satisfaire. Cette enquête doit être complétée et approfondie pendant les mois à venir. Les travaux du groupe ont porté sur l'organisation et le fonctionnement d'un service d'Informatique dans un centre hospitalo-universitaire et les problèmes de l'enseignement en informatique. Ils s'orientent actuellement, au sein de comités de travail et de sous-groupes de travail, vers la préparation de documents pour le VI<sup>e</sup> Plan.

Un bilan des actions lancées dans tous les secteurs de l'Informatique médicale, l'évaluation des expériences pilotes tant en France qu'à l'étranger doivent être faits en même temps qu'une analyse précise des objectifs scientifiques et économiques devra être donnée.

— L'organisation d'un service de *Documentation bio-médicale* dont le plan a été mis au point au cours de l'année 1967 est entrée dans sa phase expérimentale. Il a été tenu compte des besoins et exigences exprimés et des données de fait dont la plus importante est la dispersion géographique des laboratoires de l'I. N. S. E. R. M.

Une expérience limitée à quelques unités et groupes dans le domaine de la biochimie et poursuivie jusqu'en décembre 1968 doit permettre de contrôler phase par phase toutes les formations d'un système général de documentation.

Les services correspondant à cette expérience : service de signalement et micro-fiches, service d'information et d'orientation, service de recherches rétrospectives ont commencé à fonctionner.

Une enquête parallèle à cette expérience d'organisation a été entreprise afin de déterminer l'ordre des priorités des opérations devant conduire à une mécanisation des procédures documentaires.

Enfin, pour préparer l'analyse coopérative des textes qui implique une normalisation du vocabulaire et le choix d'une méthode, pour exploitation en temps réel sur ordinateur, une expérience a été lancée dans une discipline pilote : l'enzymologie.

Des séminaires correspondant à ces trois types d'expériences se sont tenus ou doivent avoir lieu, à Paris et en province :

- séminaires d'initiation aux techniques modernes de documentation ;
- séminaires de formation à l'expérience d'organisation, documentaire en biochimie ;
- séminaire de formation à l'analyse approfondie en enzymologie.

— L'organisation de la recherche dans le domaine de la *transplantation d'organes* a fait l'objet d'une attention particulière de la part du Conseil scientifique de l'I. N. S. E. R. M. Un groupe de travail comprenant plusieurs personnalités scientifiques éminentes a déposé un rapport où étaient étudiés les problèmes posés par la conservation et la transplantation des organes. Le Conseil scientifique a discuté des thèmes de recherches à encourager en priorité et des équipes à inclure dans une action coopérative. Il a proposé la création d'une commission « ad hoc » chargée de coordonner les travaux et de donner son avis sur l'attribution de crédits individualisés pour la recherche dans un domaine dont l'importance a été récemment soulignée.

## VI. — Développement des recherches en santé publique.

### 1° *Information en santé publique.*

A l'occasion de la mise en application au 1<sup>er</sup> janvier 1968 de la 8<sup>e</sup> revision de la classification internationale des maladies et causes de décès, un accord est intervenu entre l'I. N. S. E. E. et l'I. N. S. E. R. M. pour la prise en charge par l'Institut des opérations d'élaboration des statistiques de causes de décès. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, un atelier centre de chiffrage reçoit la totalité des certificats médicaux de décès, ce qui représentera environ un total de 550.000 documents pour l'année et l'ensemble de la France.

Cette orientation nouvelle se justifie, l'expérience nationale et internationale ayant prouvé que le chiffrage des causes de décès, y compris l'interprétation des diagnostics complexes, partie la plus médicale des opérations, était décisif quant à la signification et la comparabilité des résultats. Les résultats sont publiés mensuellement suivant une liste abrégée de causes, cette publication est très largement diffusée. De plus, chaque département reçoit les résultats mensuels qui concernent son territoire.

Pour faciliter l'application de la 8<sup>e</sup> revision de la C.T.M., un cours international de chiffrage (O.M.S., I.N.S.E.R.M.) a eu lieu en novembre 1967, à la suite de ce cours, l'O.M.S. a conclu un accord avec l'I.N.S.E.R.M. pour la désignation de la section « Information sur la Santé Publique » comme centre de l'O.M.S. (langue française) pour la classification des maladies, homologue des centres de Londres (langue anglaise), Caracas (langue espagnole), Moscou (langue russe).

Les travaux envisagés dans le cadre de cet accord concernent l'étude des problèmes relatifs à l'interprétation et à l'application de la Classification Internationale des maladies dans les pays francophones et l'étude des problèmes de terminologie utilisée dans l'adaptation de la C.I.M. en langue française.

Ces travaux doivent contribuer à long terme à la préparation de la 9<sup>e</sup> Revision décennale (1975) de la Classification Internationale en apportant plus de précisions dans le contenu des rubriques de chaque chapitre nosologique.

Cette orientation de travail devrait favoriser sur le plan national une meilleure connaissance des principes qui ont guidé l'élaboration de la Classification, devrait faciliter son adaptation pour une utilisation dans un but spécifique, en vue d'une part d'améliorer les statistiques sanitaires, d'autre part d'assurer une meilleure comparabilité des résultats aussi bien sur le plan national qu'international.

### 2° *Principales enquêtes médico-sociales et épidémiologiques.*

En 1968, ces activités ont porté sur une meilleure connaissance de la fréquence de certaines maladies et de leurs conditions d'apparition. Il s'agit d'affections transmissibles telles que la tuberculose, les typhoïdes et paratyphoïdes, les salmonelloses, notamment.

Les maladies chroniques et dégénératives ont également retenu l'attention. Une enquête sur la leucémie a été poursuivie dans plusieurs départements; pour les affections cardio-vasculaires, à la suite des premiers travaux sur l'athérosclérose publiés dans le Bulletin de l'I.N.S.E.R.M. en 1967, des enquêtes à visées de prédiction, tendant à définir des facteurs de risques auxquels sont exposés certains groupes de population ont été poursuivies. Elles offrent un grand intérêt sur le plan de la prévention.

Une enquête importante a été entreprise en 1968 à l'instigation du Conseil de l'Europe sur les corrélations pouvant exister entre le cancer d'une part, l'alcool et la pollution atmosphérique d'autre part.

Dans le domaine de l'enfance, une enquête sur les malformations congénitales portant sur 10.000 femmes est en voie d'achèvement. Plusieurs études se poursuivent sur la prématurité.

Une série d'enquêtes portent sur les maladies mentales de l'enfant et sur divers problèmes médico-sociaux posés par certains malades mentaux ont été effectuées.

En 1968, un important travail porte sur la classification des troubles mentaux.

Il faut encore citer des études intéressant l'étiopathogénie des accidents de la route.

Un chapitre particulier est constitué par les enquêtes de « Nutrition » dont les objectifs sont de mieux connaître les conditions d'alimentation des individus selon leur âge ou leur profession, et de rechercher les liens entre la morbidité et l'alimentation. Une série d'enquêtes seront achevées à la fin de l'année, il s'agit d'études sur la mortalité en relation avec la consommation d'alcool, sur les facteurs de choix des aliments, sur l'alimentation des enfants fréquentant les cantines scolaires.

### 3° Recherches de type opérationnel.

Elles sont essentiellement de caractère méthodologique et ont pour objectifs majeurs :

a) D'analyser au regard des besoins de la population ou de groupes de population les ressources sanitaires et sociales (une étude exploratoire sur une population d'un canton de l'Aisne arrivera à son terme en 1968, elle devrait se prolonger ultérieurement à partir d'échantillons représentatifs de la population urbaine et rurale).

b) D'étudier les applications de la recherche opérationnelle à des problèmes de santé. De telles études impliquent l'intégration des données de l'information en Santé Publique et de l'épidémiologie, ainsi qu'une bonne connaissance des ressources en services et en personnels ; elles nécessitent des études préalables sur les critères d'efficacité des systèmes considérés.

Plusieurs projets sont en cours, concernant les secours d'urgence, le dépistage du cancer, le traitement de la tuberculose.

En conclusion, en 1967, vingt enquêtes avaient été achevées, quarante-sept sont poursuivies en 1968 et vingt-deux enquêtes nouvelles ont été entreprises en 1968.

Il faut souligner le caractère relativement nouveau des recherches épidémiologiques et médico-sociales, une place importante doit être faite, si l'on veut progresser dans ce domaine, à la définition des méthodes, à la formation des chercheurs et à la constitution d'équipes pluridisciplinaires, ce qui implique un travail continu dans la perspective d'un développement à long terme.

## VII. — Utilisation des dons et libéralités faits à l'I. N. S. E. R. M.

Grâce à une donation effectuée à l'Institut National de la Santé et de la Recherche médicale par Mme veuve André Lichtwitz, l'I. N. S. E. R. M. va attribuer tous les ans, à compter de l'année 1968 un prix d'un montant de 5.000 francs français.

Ce prix est destiné à un chercheur ou un groupe de chercheurs, français ou étrangers s'étant particulièrement distingué au cours de l'année précédant l'attribution du prix par un travail de recherche déterminé portant sur le *métabolisme du calcium et du phosphore* soit dans le domaine de la biologie clinique ou expérimentale, soit dans le domaine des études fondamentales.

Dès à présent, de nombreuses candidatures dont plusieurs étrangères de premier plan se sont manifestées.

### VIII. — Echanges scientifiques avec l'étranger.

L'I. N. S. E. R. M. a poursuivi sa politique de favoriser la venue dans ses laboratoires de chercheurs étrangers, par leur admission dans ses cadres, pour une période limitée à un an ou deux. Ces chercheurs sont parfois de haut niveau scientifique et viennent en France soit pour acquérir certaines techniques de recherches, soit pour participer à un programme de travail proche de leurs préoccupations habituelles.

23 postes de chercheurs ont été réservés pour 1968 à ces chercheurs étrangers. Les nationalités représentées sont : américaine (U. S. A.), argentine, brésilienne, bulgare, canadienne, cubaine, grecque, israélienne, japonaise, portugaise, roumaine, suisse, tchèque, tunisienne, yougoslave.

Dans le cadre des protocoles d'échanges signés entre l'I. N. S. E. R. M. et le Medical Research Council britannique, l'I. N. S. E. R. M. et la Ciba Foundation, 7 chercheurs français sont partis ou doivent partir en Grande-Bretagne, 5 chercheurs anglais ont reçu une bourse pour se perfectionner dans un laboratoire français.

D'autre part, un chercheur belge a bénéficié d'une bourse de 6 mois en France, 4 chercheurs français ont suivi des stages de perfectionnement en Belgique.

Enfin, l'I. N. S. E. R. M. a participé activement aux travaux de différentes commissions, chargées au Ministère des Affaires Etrangères, de susciter des échanges proprement médicaux dans le cadre des protocoles officiels d'échanges culturels et scientifiques. Plusieurs réunions de la commission franco-québécoise, celles du Comité directeur de l'Association franco-suédoise pour la recherche, enfin celles du Groupe de travail mixte franco-soviétique se sont déjà concrétisées par une multiplication de missions individuelles d'étude clinique ou de recherche médicale et de missions d'information.

L'I. N. S. E. R. M. doit participer à l'organisation de deux colloques prévus pour le mois de novembre dans le cadre de la coopération avec l'U. R. S. S. : l'un se réunira à Paris et portera sur les problèmes de génie médical, l'autre qui se tiendrait à Moscou traiterait de microscopie électronique.

D'autre part, la venue en France du Ministre de la Santé Publique d'U. R. S. S., M. Petrowski, de son Vice-Ministre M. Venediktov et d'une délégation soviétique a abouti à un accord sur les thèmes de recherche sur lesquels la coopération entre nos deux pays devrait porter en priorité.

En ce qui concerne les échanges de chercheurs entre la France et le Québec et la France et la Suède, les contacts pris laissent penser que des accords particuliers pourront être signés entre l'I. N. S. E. R. M. et les organismes de recherche médicale responsables similaires de ces pays.

\*

\* \*

Un résumé de travaux effectués *en 1967* dans les laboratoires de l'I. N. S. E. R. M. ou grâce aux subventions de l'I. N. S. E. R. M. a fait l'objet comme d'habitude d'une monographie de 800 pages qui a paru en juin 1968 et dont un exemplaire est ci-joint.

D'autre part, le bulletin de l'I. N. S. E. R. M. édité six fois par an publie :

- des mémoires originaux rapportant les travaux de laboratoires de l'I. N. S. E. R. M. qui ont des incidences directes sur la santé publique et les résultats des enquêtes effectuées par l'I. N. S. E. R. M. ;
- des statistiques sanitaires ;
- des articles de méthodologie.

## ANNEXE III

### LA MISE EN PLACE DE LA REFORME HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Il est rappelé que la réforme instituée par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et les textes subséquents a eu pour objet :

- la création de centres hospitaliers et universitaires ;
- la réforme de l'enseignement médical ;
- le développement de la recherche médicale.

#### I. — Les centres hospitaliers et universitaires.

Ceux-ci résultent de l'association d'une faculté ou école nationale de médecine et du Centre hospitalier régional de la même ville.

Nombre actuel de C.H.U. : 24, dont 23 dans des villes sièges de faculté (Paris, Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours) et 1 dans une ville siège d'école nationale (Brest).

La création d'une Ecole nationale de Médecine à Nice (par le décret n° 65-608 du 22 juillet 1965) aboutira, dès que l'école en cause entrera en fonctionnement, à la création d'un nouveau Centre hospitalier et universitaire.

\*  
\* \*

Les mesures les plus importantes qui ont été prises dans le cadre de l'ordonnance du 30 décembre 1958, en ce qui concerne les centres hospitaliers et universitaires, ont trait :

- à leur organisation et à leur fonctionnement ;
- au personnel hospitalo-universitaire ;
- à l'équipement.

#### A. — ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES C. H. U.

1° *Convention entre les facultés ou écoles et les centres hospitaliers régionaux* (application de l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance).

Le décret n° 63-592 du 24 juin 1963 a déterminé les modalités des conventions à intervenir entre les centres hospitaliers régionaux et les facultés ou écoles de médecine pour constituer les Centres hospitaliers et universitaires.

*Vingt-trois conventions sont approuvées : la vingt-quatrième est en cours d'approbation* (Brest).

2° *Conventions entre les C.H.U. et d'autres hôpitaux ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux missions des C.H.U. (application de l'article 6 de l'ordonnance).*

Les modalités de ces conventions ont été définies par le décret n° 63-1015 du 7 octobre 1963.

Vingt-cinq conventions de ce type ont été approuvées jusqu'à présent. Vingt-sept sont en cours d'élaboration ou à l'état de projet. Ces conventions concernent, notamment, des centres régionaux de lutte contre le cancer, des centres de transfusion sanguine et des hôpitaux publics.

B. — PERSONNELS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES.

1° *Niveau professeurs et Maîtres de conférences agrégés médecins, chirurgiens, spécialistes ou biologistes des hôpitaux chefs de service ou non.*

a) *Intégration* dans le régime défini par le décret du 24 septembre 1960 des personnels hospitaliers et universitaires recrutés selon la réglementation antérieure.

Pour les praticiens exerçant à la fois des fonctions universitaires et hospitalières de même niveau, l'intégration était « de droit » — Pour ceux qui n'exerçaient que des fonctions hospitalières ou des fonctions universitaires ou des fonctions hospitalières et universitaires mais de niveaux différents, l'intégration ne pouvait être prononcée qu'après avis de la Commission nationale d'intégration.

*Intégrations « de principe » prononcées au 1<sup>er</sup> août 1968.*

Intégrables de plein droit.....	521
Hospitaliers d'origine.....	463
Universitaires d'origine.....	679
<b>Total .....</b>	<b>1.663</b>

Les uns et les autres pouvaient demander que leur intégration effective dans le régime nouveau à plein temps soit différée. Pour les « mono-appartenant » d'origine, l'intégration effective ne peut être prononcée qu'autant que se trouvent disponibles des postes (universitaires ou hospitaliers) correspondant à la fonction nouvelle que leur confère l'intégration dans leur discipline.

*Intégrations « effectives » prononcées au 1<sup>er</sup> août 1968.*

Intégration de plein droit.....	298
Hospitaliers d'origine.....	252
Universitaires d'origine.....	436
<b>Total .....</b>	<b>986</b>

Il est rappelé que les perspectives d'avenir pour les intégrations effectives sont difficiles à déterminer. En effet, les intégrables de plein droit peuvent, à tout moment, demander leur intégration effective ; quant à la plupart des autres intégrés de principe, ceux-ci ont posé des conditions et peuvent ne pas accepter les postes disponibles qui leur sont proposés.

b) *Recrutements par concours.* — Seuls les concours hospitalo-universitaires dits de transition ont eu lieu en 1965 et 1966. Ils ont permis le recrutement et l'affectation dans les C.H.U. de 311 maîtres de conférences agrégés-médecins, chirurgiens, spécialistes ou biologistes des hôpitaux, non chefs de service sur lesquels 307 demeurent en fonction en 1968. Il convient d'y ajouter 35 postes pourvus par ces mêmes concours au titre de la coopération technique.

c) *Au total*, si l'on ajoute aux praticiens ayant bénéficié d'une intégration effective, ceux qui ont été recrutés en 1966 par concours, *les corps des personnels hospitalo-universitaires* au niveau de professeurs ou maîtres de conférences agrégés-médecins, chirurgiens, spécialistes ou biologistes des hôpitaux, chefs de service ou non chefs de service, assujettis au statut défini par le décret du 24 septembre 1960 *comprenaient, en 1968, 1.293 personnes* (non compris les praticiens affectés dans des postes de coopération technique).

Perspectives pour 1969.

Les effectifs communs hospitalo-universitaires augmentent d'année en année, en vue d'atteindre l'effectif théorique de 2.484.

Pour 1965-1966, l'effectif commun atteignait.....	1.763
Pour 1966-1967, l'effectif commun atteignait.....	1.834
Pour 1967-1968, l'effectif commun atteignait.....	1.890
Pour 1968-1969, l'effectif commun prévu en avril 1968 était de.....	1.936

Cette augmentation permettra :

1° D'offrir des postes aux intégrés de principe mono-appartenant désireux d'obtenir leur intégration effective ;

2° De dégager les postes à mettre en recrutement : à cet égard, il est signalé que les modalités de recrutement figurant dans le décret du 24 septembre 1960 doivent être modifiées : au « concours national » avec épreuves et à deux degrés prévu par le décret précité, sera substitué un système de liste d'aptitude établie après examen, notamment, des titres et travaux des candidats.

2° Niveau des chefs de travaux-assistants des hôpitaux (corps de titulaires existant seulement en biologie et anesthésiologie).

L'effectif en 1968 était de 240 (contre 207 en 1967).

3° Niveau des chefs de clinique ou assistants des Facultés ou Ecoles nationales-assistants des hôpitaux (personnel temporaire à plein temps).

L'effectif global en 1968 est de 2.370, dont :

- 1.800 chefs de cliniques-assistants des hôpitaux (disciplines cliniques) ;
- 570 assistants de facultés-assistants des hôpitaux (disciplines fondamentales).

4° Statut des personnels hospitalo-universitaires.

Une réforme du décret du 24 septembre 1960 avait été préparée au cours de l'année 1967 et au début de l'année 1968. Celle-ci était en voie d'aboutir en mai 1968.

En raison des circonstances et des positions nouvelles qui se sont manifestées, de nouvelles études ont dû être entreprises auxquelles seront associés les personnels intéressés. Il ne peut encore, au mois d'août 1968, être préjugé de la teneur exacte des réformes qui seront adoptées.

\*  
\* \*

*Cadres hospitaliers temporaires d'anesthésiologie et d'hémobiologie.*

Il avait été signalé, dès 1966, qu'en raison de l'absence de concordance entre les besoins hospitaliers et les besoins universitaires en anesthésiologie et en hémobiologie, un décret (n° 66-402 du 14 juin 1966) pris dans le cadre des dispositions de l'article 8 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 avait prévu la création de cadres hospitaliers temporaires d'anesthésiologistes et d'hémobiologistes.

La mise en place de ces nouveaux cadres a permis en 1968 :

1° L'intégration en qualité de spécialistes de 27 anesthésiologistes et, pour Paris, de 11 hémobiologistes ;

2° De procéder au recrutement de 97 adjoints d'anesthésiologie.

Un concours spécial pour le recrutement de 70 spécialistes du deuxième grade en anesthésiologie est annoncé pour le mois de décembre 1968 ; une seconde session est prévue pour le début de l'année 1969.

De plus, et pour faciliter le recrutement au niveau des adjoints, une modification du décret du 14 juin 1966 est en cours de préparation.

\*  
\* \*

### C. — EQUIPEMENT

#### 1° Capacité actuelle des centres hospitaliers régionaux.

C. H. R.	Nombre de lits « actifs » installés au 31-12-1967
Paris .....	24.001
Amiens .....	802
Angers .....	959
Besançon .....	1.086
Bordeaux .....	2.873
Brest .....	870
Caen .....	1.136
Clermont .....	1.529
Dijon .....	1.395
Grenoble .....	1.787
Lille .....	2.821
Limoges .....	1.082
Lyon .....	7.573
Marseille .....	4.424
Montpellier .....	2.233
Nancy .....	2.566
Nantes .....	1.598
Poitiers .....	658
Reims .....	1.059
Rennes .....	1.260
Rouen .....	2.014
Strasbourg .....	3.373
Toulouse .....	1.938
Tours .....	1.116
	69.746

#### 2° Opérations en cours d'exécution.

Les équipements réalisés ou en cours de réalisation concernent, d'une part les opérations engagées au cours de la période du IV<sup>e</sup> Plan qui a vu se développer un effort important en faveur des Centres hospitaliers et universitaires, d'autre part celles engagées dans les trois premières années d'exécution du V<sup>e</sup> Plan au cours duquel l'action entreprise en faveur des Centres hospitaliers et universitaires a été continuée et amplifiée.

En effet, sur une enveloppe financière de 12.650 millions de francs, toutes sources de financement réunies, destinées à l'équipement sanitaire et social, 3.020 millions de francs, soit près de 25 %, sont affectés aux Centres hospitaliers et universitaires.

Le tableau ci-dessous donne, par année, le montant des travaux, le montant des subventions accordées par le Ministère des Affaires sociales, ainsi que le nombre de lits neufs ou à moderniser que ces subventions permettent de lancer :

ANNEES	MONTANT des travaux (en millions de francs).	MONTANT des subventions du M.A.S. (en millions de francs).	LITS à créer.	LITS à moderniser.
1962 .....	263,6	106,6	4.495	»
1963 .....	218,9	87,7	2.819	70
1964 .....	284,8	144,2	3.061	82
1965 .....	300,8	120,7	2.832	285
1966 .....	317,2	126,9	2.000	314
1967 .....	320,0	128,0	1.765	375
1968 .....	359,5	143,8	1.350 (environ)	350
Total .....	2.064,8	827,9		

Ces crédits ont permis la poursuite des opérations déjà lancées au cours du IV<sup>e</sup> Plan (réévaluations, équipements mobiliers) et le lancement de nouvelles opérations, tant pour la création de lits nouveaux ou la modernisation des lits existants, que pour l'adaptation des services, rendue nécessaire à la suite de la réforme des études médicales.

C'est ainsi qu'au cours de l'année 1967, 24 services ont été adaptés à la réforme des études médicales.

Les crédits de 1968 permettent de lancer des opérations nouvelles dans les centres hospitaliers et universitaires suivants: Besançon, Clermont-Ferrand, Lille, Limoges, Paris (hôpitaux de Bicêtre et de Bondy), Rouen, Reims, Strasbourg, Toulouse (hôpital de Rangueil).

\*  
\* \*

## II. — Réforme de l'enseignement médical.

L'initiative des textes relatifs aux études médicales est du ressort de M. le Ministre de l'Education Nationale.

Suivant l'esprit de la réforme instituée par l'ordonnance du 30 décembre 1958, les études médicales doivent se dérouler dans le cadre hospitalo-universitaire.

Cette réforme devait aboutir à une amélioration des conditions suivant lesquelles est dispensé l'enseignement clinique et pratique à tous les étudiants. Toutefois, le but poursuivi n'a pu être atteint et cela a suscité les revendications des étudiants concernés. Ceux-ci se sont élevés contre le fait que les étudiants qui parviennent à l'externat et à l'internat des hôpitaux, bénéficient d'une formation de plus haute qualité.

De nouvelles réformes tendant à améliorer la formation des futurs médecins dans le sens souhaité par les intéressés ont été mises à l'étude dès le mois de juillet 1968 ; certaines devraient pouvoir, après examen notamment avec les étudiants concernés, entrer en application dès la rentrée universitaire 1968. Ces réformes impliquent, notamment, pour assurer la formation clinique et pratique à tous les étudiants en médecine à partir de la 3<sup>e</sup> année d'études que soient étendus les terrains de stages en utilisant en particulier des services d'établissements hospitaliers autres que les Centres hospitaliers régionaux faisant partie de Centres hospitaliers et universitaires. Ainsi que cela avait été signalé les années antérieures, le rapport entre le nombre des étudiants d'une faculté ou école de médecine et le nombre des lits utilisables pour l'enseignement dans le centre hospitalier régional de la même ville est très variable d'un Centre hospitalier et universitaire à un autre. En effet, le nombre de lits d'un hôpital est fonction des besoins de la population à desservir sur le plan des soins, alors que le nombre des étudiants inscrits dans telle ou telle faculté ou école est laissé à la libre décision de ces étudiants. De plus on assiste à une croissance importante du nombre des étudiants en médecine ne correspondant pas toujours à l'expansion démographique de la ville siège de leur faculté et par conséquent des besoins hospitaliers de cette ville.

Il n'en reste pas moins que l'aménagement et l'extension des Centres hospitaliers régionaux doivent se poursuivre et nécessitent des crédits importants.

La satisfaction à donner aux légitimes revendications des étudiants pour assurer leur formation hospitalière rend également indispensable l'augmentation des effectifs des personnels enseignants et hospitaliers et l'octroi des crédits correspondants.

Il faut cependant signaler qu'il serait nécessaire d'entreprendre une étude prospective précise des besoins de la nation en futurs médecins afin d'éviter le cas échéant qu'un nombre d'étudiants inconsidérément élevé n'entreprennent des études médicales engageant des frais d'enseignement non indispensables et faisant courir le risque aux intéressés de manquer de débouchés à l'issue de leurs études.

\*  
\* \*

### III. — Recherche médicale.

Dans le cadre de l'ordonnance du 30 décembre 1958, les textes organisant la recherche médicale relèvent de l'initiative de M. le Ministre de l'Education nationale (1).

Le décret portant création d'un cycle d'études et de recherches en biologie humaine est intervenu le 8 décembre 1966, et ses arrêtés d'application les 12, 13 et 14 juin 1968.

---

(1) Le Ministère des Affaires sociales ne se désintéresse pas pour autant de la Recherche Médicale. A cet égard, il convient de rappeler, notamment, le rôle de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale relevant directement du Ministre des Affaires sociales.

## ANNEXE IV

### L'AIDE AUX PERSONNES AGEES

Les avantages dont peuvent bénéficier les personnes âgées sont de divers ordres et peuvent être groupés en trois catégories.

#### I. — Avantages minimum de vieillesse.

Les efforts du Gouvernement ont porté principalement sur l'augmentation de ces avantages conformément à la politique suivie en la matière depuis plusieurs années.

Ainsi :

— au 1<sup>er</sup> janvier 1968 le montant total des avantages attribués aux personnes âgées a été fixé à 2.300 F dans le cadre d'un plafond de ressources de 3.800 F pour une personne seule et de 5.700 F pour un ménage (décret du 22 décembre 1967, n° 67-1168) ;

— au 1<sup>er</sup> février 1968 (par décret n° 68-102 du 31 janvier 1968), le montant de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité était porté de 850 à 950 F à compter du 1<sup>er</sup> février 1968, les avantages minimums de vieillesse étaient par suite de 2.400 F, le plafond de ressources qui en conditionnent l'octroi étant porté à 3.900 F pour une personne seule et 5.850 F pour un ménage.

Une nouvelle augmentation est intervenue à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1968 (par décret du 29 juin 1968). Les avantages minimums sont actuellement de 2.500 F, les plafonds de ressources étant fixés respectivement à 4.000 F et 6.000 F.

Ainsi conformément au vœu de la commission d'études des problèmes de la vieillesse (Commission Laroque), qui en souhaitait le relèvement, les allocations de vieillesse non contributives et le minimum des pensions de vieillesse ainsi que les plafonds de ressources fixés pour l'attribution de ces avantages ont subi d'importantes augmentations en 1968 et il n'est pas douteux qu'en 1969 elles ne soient encore majorées.

#### II. — Aide à domicile.

Les personnes âgées peuvent bénéficier sous certaines conditions (notamment de ressources) de :

1° *L'allocation de loyer* (celle-ci s'élevant aux trois quarts du loyer principal). — Le décret n° 68-488 du 29 mai 1968 relève à 2.280 F par an, soit 190 F par mois (au lieu de 180 F précédemment) le plafond de loyer au-delà duquel l'allocation ne peut être accordée.

Pour 1969 plusieurs mesures sont envisagées tendant à modifier les conditions d'attribution de cette allocation en vue d'une meilleure adaptation aux besoins des personnes âgées.

2° *L'aide ménagère.* — Les personnes âgées qui ont besoin pour demeurer à leur domicile d'une aide matérielle et qui ne disposent pas de ressources supérieures à celles prévues pour l'octroi de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité peuvent bénéficier soit de services ménagers (30 heures maximum par mois), soit d'une allocation représentative de ces services ménagers.

3° Les personnes âgées qui ont des ressources insuffisantes peuvent aussi, lorsqu'il existe dans la commune des *foyers-restaurants* agréés au titre de l'aide sociale, bénéficier de repas à des prix très réduits.

4° Enfin les personnes âgées sont en droit d'obtenir *l'aide médicale* qui est accordée « à toute personne malade privée de ressources suffisantes pour recevoir soit à domicile, soit dans un établissement hospitalier les soins que nécessite son état ». Cette aide qui porte sur les dépenses occasionnées aussi bien par les consultations médicales nécessaires à l'intéressé que par ses achats de produits pharmaceutiques et par les soins infirmiers qu'il doit recevoir, peut être soit totale, soit partielle, notamment lorsque le bénéficiaire est assuré social pour couvrir les frais laissés à sa charge par la Sécurité sociale.

L'application des dispositions relatives à l'assurance volontaire maladie, et en particulier, de celles donnant la possibilité de la prise en charge par l'aide sociale des cotisations de l'assuré volontaire en cas d'insuffisance de ressources doit permettre aux personnes âgées d'avoir une meilleure protection sanitaire.

5° Il convient en outre de mentionner un certain nombre d'avantages de moindre importance, mais auxquels les personnes âgées sont très attachées.

Il s'agit :

- a) De l'exonération de la taxe de location des compteurs d'électricité ;
- b) Du droit à un voyage annuel à tarif réduit sur les réseaux de la S. N. C. F.
- c) De l'exonération de la taxe pour droit d'usage d'appareil de radiodiffusion.

Il faut souligner que les différents avantages ci-dessus énumérés sont accordés dans des conditions réglementaires et constituent des prestations légales, mais parallèlement et d'une manière complémentaire divers organismes apportent une aide très importante, à titre facultatif aux personnes âgées.

Ce sont d'une part les *bureaux d'aide sociale*, et d'autre part la *Caisse nationale d'assurance vieillesse aux travailleurs salariés* qui consacrent les crédits dont ils disposent principalement à :

- l'attribution de secours ;
- le développement de l'aide ménagère ;
- l'amélioration de l'habitat ;
- l'organisation de vacances collectives.

### III. — Aide aux personnes âgées hébergées en maisons de retraite et hospices.

L'aide sociale prenant en charge les personnes âgées qui dans les hospices et les maisons de retraite publiques ou privées (mais conventionnés) ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses résultant de leur hébergement, les améliorations qui peuvent intervenir dans ce domaine concernent peu la législation en vigueur, mais doivent être recherchées dans l'équipement et le fonctionnement des établissements.

Les nouvelles maisons de retraite créées, suivant les normes fixées en 1965, donnent à ceux qu'elles accueillent des conditions de vie particulièrement agréables et confortables. Il en est de même pour les hospices qui ont pu être « humanisés ».

Sur le plan du fonctionnement, l'assouplissement du règlement intérieur, la possibilité pour les pensionnaires de prendre (depuis 1968), 15 jours ou 3 semaines de vacances, le souci de « l'animation » des personnes âgées dans les établissements (il est envisagé en 1969 de faire quelques expériences types à cet égard), le développement des possibilités de soins et de réadaptation dans les établissements, permettent de considérer qu'une nette évolution s'est faite en France dans la conception même de l'hébergement des personnes âgées, et au cours des prochaines années l'on pourra certainement constater des améliorations spectaculaires dans ce domaine.

Notons enfin que pour les personnes démunies de ressources, et hébergées au titre de l'aide sociale le montant de « l'argent de poche » laissé à la disposition des intéressés est de 25 F depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1966. Il pourrait éventuellement être relevé à l'occasion d'une des prochaines augmentations des allocations d'aide sociale.

Quant aux logements-foyers qui sont des groupements de logements réservés aux personnes âgées et dotés de services collectifs dont l'usage est facultatif ils sont appréciés par ceux qui ont pu y trouver une place. Toutefois les réalisations étant de types divers, et les conditions de fonctionnement différentes suivant les cas une enquête est en cours et des études sont faites afin d'une meilleure adaptation de la législation d'aide sociale à la formule particulière des logements-foyers.

## ANNEXE V

### L'AIDE AUX HANDICAPES PHYSIQUES

D'après divers travaux statistiques (intergroupe de l'enfance inadaptée du Commissariat général au Plan, recensement de 1962), le nombre des mineurs de 5 à 19 ans infirmes moteurs s'élève à 1 % de la tranche d'âge, c'est-à-dire à 123.000, le nombre des infirmes physiques de 20 à 64 ans déclarés s'élève à 1.072.000 (dont 808.300 hommes et 264.200 femmes) parmi lesquels 630.000 exercent une activité professionnelle.

#### I. — Prestations en espèces.

Ces infirmes peuvent bénéficier de pensions au titre de mutilés de guerre, des accidents du travail ou de l'invalidité et de soins au titre de l'assurance-maladie soit directement, soit, pour les mineurs, en tant qu'ayant droit.

Ceux qui ne peuvent bénéficier de ces législations et dont les ressources sont insuffisantes peuvent recourir à l'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes.

A ce titre ils peuvent obtenir une allocation de base augmentée de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité soit au total 2.500 F dans un plafond de ressources de 4.000 F pour les grands infirmes dont l'incapacité est au moins égale à 80 % et 2.900 F pour les autres.

A cette allocation peut s'ajouter (dans la limite du plafond de ressources de 4.000 F majoré du montant de la prestation accordée) :

Pour les grands infirmes :

- une majoration spéciale pour aide constante d'une tierce personne dont le taux peut varier selon les sujétions que l'infirmes impose à son entourage entre 2.992 F et 5.948 F, ce dernier taux étant égal à 80 % de la majoration spéciale accordée au titre de la sécurité sociale ;
- ou une allocation de compensation lorsqu'ils travaillent dont le taux varie selon l'état de l'infirmes entre 2.992 F et 6.732 F (90 % de la majoration sécurité sociale) ;
- des exonérations fiscales diverses.

Pour tous :

- une allocation de loyer lorsque l'infirmes vit seul ou avec une ou plusieurs personnes à charge et que le loyer ne dépasse pas 190 F par mois ;
- des services ménagers à domicile ;
- la prise en charge des frais de soins, de réadaptation fonctionnelle et de séjour dans un centre de rééducation professionnelle ou d'aide par le travail pour ceux qui n'ont pu trouver un emploi dans le secteur normal.

Le Gouvernement est conscient de la nécessité d'apporter des améliorations à la situation des infirmes. Il a, à cette fin, confié une mission d'étude à M. Bloch-Lainé, dont les conclusions sont actuellement déposées et fait l'objet d'évaluation.

## II. — Application de la loi du 23 novembre 1957.

Parmi les mesures prises en faveur des handicapés, il convient de citer celles contenues dans la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés.

Dans ses grandes lignes, cette législation :

— fixe les conditions dans lesquelles toute personne dont la qualité de travailleur handicapé a été reconnue peut bénéficier d'une réadaptation, d'une rééducation ou d'une formation professionnelle, préalablement à son placement dans une activité salariée ;

— crée une priorité d'emploi, tant dans le secteur privé que dans le secteur public et prévoit des dispositions spéciales en matière d'embauchage, notamment en ce qui concerne le salaire ;

— règle les diverses formes de travail protégé pour ceux dont le handicap ne permettrait pas un placement dans un milieu normal de travail ;

— prévoit la possibilité d'accorder au travailleur handicapé orienté vers une activité indépendante un prêt d'honneur pour aider à son installation ;

— institue un label garantissant l'origine des produits fabriqués par des travailleurs handicapés.

Dans la mise en œuvre de ces différentes mesures, la *Commission Départementale d'Orientation des Infirmes*, placée auprès du Directeur départemental du travail et de la main-d'œuvre, joue un rôle capital. C'est elle qui est appelée à se prononcer sur les demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, classe les intéressés suivant la gravité de leur handicap, formule les avis d'orientation vers une rééducation ou une formation professionnelle préalable ou un placement direct tant en ce qui concerne le secteur privé que le secteur public. Elle intervient également en cas de réduction de salaire, pour l'attribution de primes de reclassement ou de prêts d'honneur.

On peut noter une certaine progression dans l'activité de Commissions départementales d'Orientation des Infirmes au cours de ces dernières années.

S'agissant de l'orientation et du placement, on relève, en effet :

*Au titre de l'année 1962 :*

Examen de 249.420 cas. Sur ce nombre 6.910 handicapés ont été déclarés « inaptes » et il a été procédé à :

4.964 admissions en rééducation professionnelle dans un Centre ;

487 admissions en rééducation chez un employeur ;

883 placements après rééducation ;

4.232 placements directs dans les entreprises ;

108 placements directs chez des artisans.

*Au titre de l'année 1967 :*

Examen de 38.748 cas. Sur ce nombre 10.800 handicapés ont été déclarés « inaptes » et il a été procédé à :

6.176 admissions en rééducation professionnelle dans un Centre ;

541 admissions en rééducation professionnelle chez un employeur ;

1.018 placements après rééducation ;

4.966 placements directs dans les entreprises ;

203 placements directs chez des artisans.

\*

\* \*

Quant à l'application des mesures ainsi prévues par la loi du 23 novembre 1957, les précisions exposées ci-après peuvent être apportées :

*Réadaptation, rééducation ou formation professionnelle.*

D'une manière générale, l'admission des travailleurs handicapés en stage de réadaptation de rééducation ou de formation professionnelle dans un centre public ou privé agréé entraîne une prise en charge par le régime social (sécurité sociale ou aide sociale par exemple) dont relève les intéressés.

Cependant les données de l'expérience ont fait apparaître des situations difficiles lorsque les intéressés ne relevaient d'aucun des régimes sociaux existants en mesure d'intervenir.

Ces situations font l'objet des préoccupations du Ministère d'Etat chargé des Affaires sociales qui porte également son attention sur les problèmes que soulève la diversité des règles auxquelles obéissent les différents centres (modalités d'agrément conditions d'admission ressources des stagiaires).

*Primes de reclassement.*

A l'issue du stage de rééducation ou de formation professionnelle les handicapés peuvent bénéficier d'une prime destinée à faciliter la reprise d'une activité professionnelle (art. 6 de la loi du 23 novembre 1967).

Au titre de cette législation et pour l'année 1967, c'est une somme globale de 507.900 F qui a été allouée à 1.223 bénéficiaires, le montant de chaque prime variant entre 300 et 500 F.

*Prêts d'honneur.*

Un prêt d'honneur peut être consenti au travailleur handicapé dirigé vers une activité indépendante en vue de l'acquisition et de l'installation de l'équipement nécessaire à l'exercice de cette activité. Ce prêt, d'un montant maximum de 20.000 F et pour une durée n'excédant pas vingt ans porte intérêt à 2 % et est accordé pour des professions dont la liste a été fixée par l'arrêté du 21 février 1967.

Au cours de cette même année 1967, 16 prêts d'honneur ont été accordés à des handicapés pour un montant global de 130.000 F. Un crédit analogue est prévu pour l'année 1968.

*Travail protégé.*

Dans le cadre des dispositions du titre IV de la loi du 23 novembre 1957 et des articles 37 à 41 du décret du 26 juillet 1962, il est apparu nécessaire d'encourager les expériences en cours dans le domaine du travail protégé avant d'arrêter de façon plus précise le mode de fonctionnement des établissements.

C'est ainsi que 15 ateliers protégés ou centres de distribution de travail à domicile organisés par des associations d'handicapés, tant dans la région parisienne qu'en province, ont pu être provisoirement agréés par le Ministère d'Etat chargé des Affaires sociales.

Les conditions particulières de fonctionnement de ces établissements (encadrement, recherche de travaux à façon, cadence de production) rendent nécessaire une participation de l'Etat aux charges financières qui en résultent.

C'est ainsi qu'au cours de l'année 1967, des subventions ont été accordées aux ateliers protégés après avis de la section permanente du conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés pour un montant global de 507.500 F.

Pour l'année 1968, un crédit de 710.000 F est actuellement prévu pour ces interventions.

Le développement des ateliers protégés, dont le nombre est relativement restreint, est subordonné à l'importance de l'aide susceptible d'être consentie par les pouvoirs publics pour la couverture des charges de fonctionnement et d'équipement.

*Priorité d'emploi.*

a) Dans le *Secteur privé* la priorité d'emploi instituée par la loi du 23 novembre 1957 a fait l'objet de l'arrêté du 20 septembre 1963.

Les renseignements d'ordre statistique font apparaître que les emplois occupés par les travailleurs handicapés dans les entreprises étaient au nombre de :

20.188 en 1965 ;

23.553 en 1966 ;

24.833 en 1967.

b) Les entreprises, établissements et sociétés du *Secteur semi-public* sont assujettis dans les mêmes conditions à cette obligation d'emploi depuis l'intervention de l'arrêté du 14 novembre 1967 prenant effet au 1<sup>er</sup> janvier 1968.

c) Cette priorité d'emploi s'applique au *Secteur public* dans les conditions fixées par le décret du 16 décembre 1965 et qui prévoit notamment une possibilité de recrutement par la voie dite des « emplois réservés ». Des arrêtés en date du 17 janvier 1968 ont fixé les pourcentages que les administrations de l'Etat doivent réserver en faveur des travailleurs handicapés lors des recrutements annuels qu'elles opèrent.

D'ores et déjà 430 handicapés ont satisfait aux épreuves des examens organisés selon la procédure des « emplois réservés » en vue de leur affectation dans les diverses administrations.

## ANNEXE VI

### L'EVOLUTION DES PRIX DE JOURNEE

L'évolution des prix de journée des établissements hospitaliers en 1968 comporte deux étapes séparées par les événements de mai-juin.

La circulaire n° 430 du 21 octobre 1967 a fixé en valeur absolue les augmentations maxima applicables aux prix de journée des différentes catégories d'établissements hospitaliers. Les marges autorisées correspondaient à un taux moyen d'augmentation de 5 %, compte tenu des variations des différents éléments des prix de revient :

Le barème des hausses autorisées s'établissait comme suit :

#### I. — Hôpitaux et hospices.

	C. H. U.	PLUS de 1.000 lits.	DE 500 à 1.000 lits.	DE 200 à 500 lits.	MOINS de 200 lits.
Médecine .....	3,90	3,30	2,60	2,20	1,90
Chirurgie .....	5,15	4,10	3,30	2,80	2,60
Maternité .....	4,90	4,30	3,90	3,10	2,60
Hospices valides.....	1,10	1,00	1,00	0,90	0,90
Hospices non valides.....	1,50	1,30	1,20	1,00	1,00
Convalescents .....	1,90	1,80	1,50	1,50	1,40
Chroniques .....	3,10	2,00	1,60	1,60	1,60

#### II. — Autres établissements.

Centres de réadaptation fonctionnelle.....	3,50
Hôpitaux psychiatriques.....	2,50
Sanatoriums .....	2,40
Préventoriums .....	1,60
Aériums .....	1,10
Centres anticancéreux.....	5,00
Maisons d'enfants à caractère sanitaire.....	1,40
Instituts médico-pédagogiques et médico-professionnels.....	2,00
Etablissements ne rentrant dans aucune des catégories précédentes.	0,90

Dans 80 % des cas, les marges d'augmentation autorisées ont été respectées. Cependant 20 % des établissements ont sollicité des dérogations au plafonnement des prix de journée en raison des conditions particulières d'exploitation ou des charges financières impératives telles que mise en service de nouveaux locaux entraînant des charges supplémentaires d'amortissement, création d'emplois pour l'ouverture de nouveaux services ou le développement de l'activité de l'établissement, augmentations importantes des dépenses médicales ou pharmaceutiques donnant lieu à l'application d'une médecine plus active avec généralement un raccourcissement de la durée des séjours ; 10 % des demandes de dérogation ont été rejetées partiellement ou totalement, faute de justifications suffisantes.

Compte tenu des dérogations accordées qui s'appliquaient plus particulièrement aux grands établissements, la hausse moyenne réelle a dépassé sensiblement au cours de cette période, le taux de 5 % préalablement adopté. Une étude statistique effectuée sur 400 hôpitaux indiquait au 1<sup>er</sup> avril 1968 des hausses moyennes de l'ordre de 9 à 12 % pour les hôpitaux de 500 à 1.000 lits et les C. H. U. et de 6 % pour les hôpitaux ruraux et ceux de 100 à 200 lits.

Ces indications sont valables pour le 1<sup>er</sup> semestre 1968 mais les accords de Grenelle de juin 1968 ont entraîné une augmentation des charges salariales dont l'incidence sur les prix de journée est considérable. Une procédure spéciale a dû être adoptée pour permettre aux établissements d'hospitalisation publics et privés de faire face rapidement à l'accroissement des dépenses du personnel. La circulaire 111 du 8 juillet 1968 a autorisé les établissements à majorer forfaitairement leurs prix de journée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1968. Le barème des majorations forfaitaires est le suivant :

A. — Centres hospitaliers universitaires et centres hospitaliers.....	+ 14 %
B. — Hôpitaux de plus de 200 lits, hôpitaux psychiatriques, établissements de l'enfance et de l'adolescence inadaptées.....	+ 12,6 %
C. — Autres établissements sanitaires ou sociaux.....	+ 11 %

Pour les établissements privés fonctionnant avec un prix de journée établi suivant la réglementation hospitalière, ce barème a été modifié ainsi qu'il est indiqué ci-après :

A. — Hôpitaux privés associés pour tout ou partie aux Centres hospitaliers universitaires ou implantés dans une ville siège d'une faculté de médecine ou sur le territoire de l'ancien département de la Seine, centre anticancéreux.	+ 14 %
B. — Hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics, cliniques médico-psychologiques ayant passé convention avec un département, établissements pour l'enfance et l'adolescence inadaptées .....	+ 12,6 %
C. — Autres établissements privés sanitaires ou sociaux .....	+ 11 %

Ces dernières augmentations accordées ont de toute évidence un caractère exceptionnel et ne se retrouveront pas en 1969.

Les modifications des prix de journée prévisibles pour le prochain exercice dépendent de plusieurs facteurs dont les plus importants sont :

- a) Le réajustement des traitements qui pourra intervenir en 1969.
- b) L'incorporation dans les budgets 1969 des résultats des exercices antérieurs y compris l'éventuel déficit de 1968 au titre des dépenses de personnel dans la mesure où les majorations forfaitaires accordées au 1<sup>er</sup> juillet 1968 n'auraient pu couvrir exactement les augmentations de salaires découlant des accords de Grenelle.
- d) Il faut y ajouter l'incidence de la hausse générale des prix et services.

La hausse des prix de journée devrait normalement atteindre environ 5 % en 1969, l'effet des hausses salariales exceptionnelles de 1968 étant déjà traduit dans les relèvements de prix de journée récemment intervenus.