

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1971-1972

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 novembre 1971.

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 1972, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Yvon COUDÉ DU FORESTO,

Sénateur,

Rapporteur général.

TOME III

LES MOYENS DES SERVICES ET LES DISPOSITIONS SPECIALES
(Deuxième partie de la loi de finances.)

ANNEXE N° 18

Santé publique et Travail.

SECTION COMMUNE ET SANTE PUBLIQUE

Rapporteur spécial : M. Paul RIBEYRE.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Pellenc, *président* ; Paul Driant, Geoffroy de Montalembert, Max Monichon, Robert Lacoste, *vice-présidents* ; Louis Talamoni, Yves Durand, Jacques Descours Desacres, André Dulin, *secrétaires* ; Yvon Coudé du Foresto, *rapporteur général* ; André Armengaud, Jean Bardol, Edouard Bonnefous, Roland Boscardy-Monsservin, Jean-Eric Bousch, Jacques Boyer-Andrivet, Martial Brousse, André Colin, Antoine Courrière, André Diligent, Marcel Fortier, Henri Henneguelle, Gustave Héon, Roger Houdet, Michel Kistler, Fernand Lefort, Modeste Legouez, Marcel Martin, René Monory, Paul Pauly, Pierre Prost, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, Paul Ribeyre, Robert Schmitt, Henri Tournan.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 1993 et annexes, 2010 (tomes I à III et annexe 22), 2011 (tome V) et in-8° 494.

Sénat : 26 (1971-1972).

Lois de finances. — Santé publique.

Mesdames, Messieurs,

Le document budgétaire qui couvre les crédits dont peuvent disposer deux ministres et deux secrétaires d'Etat subit, cette année, une nouvelle modification de forme. En effet, après avoir isolé dans une *Section commune* les dotations affectées au fonctionnement de l'administration centrale, des services communs et de l'inspection générale des affaires sociales, services qu'utilisent conjointement les quatre responsables ministériels, ainsi que les crédits de paiement et les autorisations de programme afférents aux bâtiments administratifs, on a regroupé les autres crédits en deux sections qui recouvrent exactement les domaines d'interventions des deux chefs de file :

- Santé publique et Sécurité sociale ;
- Travail, Emploi et Population.

Si le budget de 1972, du fait des transferts, est rendu illisible pour le profane, les choses seront plus claires dans un an à moins que d'ici là de nouvelles modifications n'interviennent.

Pour l'examen de ce « bleu », votre Commission des Finances a désigné trois rapporteurs et le découpage retenu n'est pas celui du Gouvernement. Si M. Kistler traitera de la troisième section dans son intégralité (Travail, Emploi et Population), la seconde est partagée entre M. Brousse qui vous exposera les problèmes de Sécurité sociale et votre rapporteur qui vous présentera les problèmes de santé publique en même temps qu'il donnera un aperçu des questions communes aux deux ministères.

PREMIERE PARTIE

LA SECTION COMMUNE

Budget d'une administration, la section commune ne comporte que deux titres : le titre III pour les dépenses de fonctionnement, le titre V pour les dépenses d'équipement.

I. — LES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Avec 109,6 millions de francs, elles progressent de 11,8 millions — ou encore de 10,8 % — sur celles de l'exercice précédent reconstitué pour les besoins de la cause :

— 3 millions au titre des *mesures acquises* qui n'appellent pas d'observation puisque, pour l'essentiel, elles ne font que traduire l'extension en année pleine, des améliorations de rémunérations perçues par les fonctionnaires au cours de 1971 ;

— 8,7 millions au titre des *mesures nouvelles* dont 4,6 millions pour les dépenses de personnel et 4,1 millions pour les dépenses de matériel, de fonctionnement et d'entretien.

Si quatre emplois d'inspecteur général de la Santé publique sont supprimés parce que, corrélativement, 36 emplois de médecin subissent le même sort dans la section II, les services de l'administration centrale sont renforcés de 103 unités (créations nettes, c'est-à-dire créations moins suppressions) si l'on ne tient pas compte de trois emplois d'administrateurs civils que la Caisse nationale de l'assurance maladie remet à la disposition du Ministère.

Un *service d'études, de contrôle et d'essais techniques* est créé à Nancy : prolongement de la sous-direction de l'hygiène et de la sécurité du travail qui est amenée à proposer des décisions pour autoriser ou interdire l'emploi de certains matériels, de

certaines produits ou de certaines techniques sur les lieux de travail, il bénéficiera du concours de l'Institut national de recherches et de sécurité, précisément situé à Nancy.

Parmi les autres dépenses, il convient de citer un accroissement important des crédits de fonctionnement et des frais de déplacement (+ 1.234.100 F), des dotations relatives à l'informatique (+ 1.250.000 F) qui se retrouveront désormais regroupées sur un seul chapitre et celles qui concernent l'information et la documentation (+ 521.000 F).

II. — LES DÉPENSES D'EQUIPEMENT

Les crédits de paiement du chapitre 57-90 « Equipements des services administratifs » s'élèvent à 8 millions de francs.

11,1 millions d'autorisations de programme y figurent en outre pour quatre projets concernant les services extérieurs de la santé ou du travail à Paris, Nantes, Grenoble et Bobigny.

DEUXIEME PARTIE

LE BUDGET DE LA SANTE PUBLIQUE

Les chiffres que nous allons citer pour effectuer la présentation générale de ce budget ne se retrouvent pas dans le fascicule budgétaire puisque nous en avons distrait les dotations de six chapitres concernant la rubrique « Sécurité sociale ».

Compte tenu de cette modification, nous avons voulu donner à nos collègues une vue synthétique mais très fidèle des crédits « Santé publique » dans le résumé qui suit :

Total (en millions de francs) : $\left\{ \begin{array}{l} 1971 : 5.769. \\ 1972 : 6.439 \text{ (soit } 11,6 \text{ \%)} . \end{array} \right.$

TITRE III. — *Moyens des services.*

483, soit + 55 (+ 12,8 %).

A. — <i>Mesures acquises</i> (extension en année pleine).....	+ 16
B. — <i>Mesures nouvelles</i>	+ 39
— Renforcement des moyens des Laboratoires de la santé (10 emplois), de l'École nationale de la santé publique (12 emplois), des services extérieurs de l'action sanitaire et sociale (47 emplois) et de la pharmacie (3 emplois) ; ajustement des crédits de personnel à la situation réelle des effectifs ; suppression de 36 emplois de médecin de la santé publique.....	+ 11
— Revalorisation des rémunérations des infirmières, adjoints du service de santé scolaire et médecins.....	+ 4
— Renforcement des services de recherche (I. N. S. E. R. M.) et création de 202 emplois, dont 60 de chercheurs.....	+ 19
— Instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles.....	+ 5

TITRE IV. — *Interventions publiques.*

5.124, soit + 524 (ou + 13,7 %).

A. — <i>Mesures acquises</i>	+ 445
— Ajustement des crédits d'aide sociale et médicale.....	+ 469
— Ajustement des crédits de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux.....	— 24
B. — <i>Mesures nouvelles</i>	+ 79
— Recherche scientifique (Institut Pasteur; Institut du radium	+ 4
— Formation de personnels paramédicaux.....	+ 11
— Formation de personnels sociaux.....	+ 10
— Organisation de secours d'urgence.....	+ 3
— Prise en charge de services sanitaires dans les T. O. M....	+ 4
— Divers : prévention du suicide, lutte contre toxicomanie, vaccin antitétanique, affections cardio-vasculaires, reins artificiels	+ 3
— Actions en faveur des personnes âgées.....	+ 4
— Actions en faveur des handicapés physiques.....	+ 18
— Dépenses de contrôle de l'aide sociale.....	+ 22

TITRES V ET VI. — *Budget d'équipement.*

	1971	1972	Variation en pourcentage.
A. — <i>Crédits de paiement</i>	741	832	+ 12,3
B. — <i>Autorisations de programme</i>	622,4	828	+ 33,1
— Etablissements nationaux.....	5,4	27,0	+ 400
— Subventions d'équipement aux établissements hospitaliers et de bienfaisance et aux écoles d'infirmières.....	173,9	227,3	+ 30,7
— Centres hospitaliers régionaux ou à caractère national.....	147	207,2	+ 41
— Subvention d'équipement aux organismes d'hygiène sociale.....	127,5	139,6	+ 9,5
— Subvention d'équipement aux organismes de protection de l'enfance, aux établissements d'entraide et aux organismes d'intérêt social et familial....	137,4	173,4	+ 26,2
— Recherche scientifique et médicale...	26,0	40,0	+ 53,8
— Frais d'études et de contrôle.....	5,2	13,5	+ 159,6

Il ressort du tableau que ce budget a été privilégié : la progression globale des crédits, avec un taux de 11,6 %, est supérieure de 2 points à celle du budget général ; la croissance des moyens des services est de 12,8 % (contre 12,1 % pour l'ensemble), celle

des interventions publiques de 13,7 % (au lieu de 7,4 %) et les autorisations de programme font un bond d'un tiers, double de celui des dépenses civiles en capital.

Il en avait été de même il y a un an : les dotations avaient progressé de 17,3 %.

On ne peut donc qu'enregistrer avec satisfaction cette continuité qui prouve que l'aide aux déshérités de toutes sortes — ceux qui souffrent dans leur chair et les laissés pour compte de l'expansion — constitue bien l'une des missions prioritaires de ce Gouvernement.

*
* *

La présentation que nous venons de donner de ce budget est une présentation juridique : nous avons respecté l'ordre des documents budgétaires et pris le titre comme unité puisque c'est sur son montant que le Parlement est appelé à se prononcer.

Nous allons maintenant en donner une présentation fonctionnelle en rattachant les dotations aux différentes missions du Département, à savoir la recherche, l'enseignement, l'action sanitaire et l'action sociale.

Au préalable, nous attirerons l'attention de nos collègues sur l'effort consenti, dans ce budget, pour revaloriser la condition des médecins du secteur public ainsi que celle des auxiliaires médicaux. Ce faisant, on a voulu redonner un attrait plus grand aux carrières administratives médicales, donc faciliter le recrutement et par conséquent le rajeunissement du personnel médical de l'Etat.

Les mesures suivantes figurent dans le fascicule :

— Création d'un nouveau corps de 280 médecins qui exerceront des responsabilités de puissance publique et dont la carrière pourra se dérouler jusqu'à la hors-échelle C (au lieu de la hors-échelle A).

— Relèvement de 525 à 600 de l'indice de fin de carrière des médecins contractuels.

— Revalorisation (par doublement ou majoration de moitié suivant les cas) de l'indemnité de qualification professionnelle pour les médecins titulaires et institution d'une telle indemnité pour les médecins contractuels.

— Relèvement des indices de carrière des infirmières de santé scolaire par alignement sur ceux des infirmières hospitalières.

— Revalorisation du taux des vacances pour les médecins (+ 15 %) et pour les infirmières adjointes de santé scolaire (+ 20 %).

— Majoration des crédits de 7,6 millions de francs pour débloquer les postes budgétaires vacants du service de santé scolaire.

*
* *

I. — La recherche.

L'ensemble des activités de recherche relevant du département de la Santé publique ont été programmées par le groupe « sciences de la vie » du VI^e Plan. Elles sont conduites pour l'essentiel par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I. N. S. E. R. M.), ainsi que par les Instituts Pasteur et l'Institut du radium. Figurent également dans l'enveloppe budgétaire « Recherche » au titre de la Santé, les Laboratoires de la santé publique et le Service central de pharmacie.

A. — L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

La mission de l'I. N. S. E. R. M. comporte deux aspects essentiels :

— Institut national de la santé ; il doit, en liaison avec la direction générale de la santé, tenir le Gouvernement informé de l'état sanitaire du pays, en orienter le contrôle et entreprendre toutes études sur les problèmes intéressant la santé ;

— Institut national de la recherche médicale ; il effectue, suscite, encourage tous travaux dans ce domaine et apporte son concours au fonctionnement des enseignements préparatoires à la recherche médicale.

Les décisions prises en matière de politique scientifique s'appuient sur les avis d'un conseil scientifique de vingt membres, lui-même secondé par treize commissions scientifiques spécialisées.

Première année d'exécution du VI^e Plan où les sciences biomédicales bénéficient d'une priorité majeure, l'année 1971 a été marquée par une croissance sensible des crédits de fonctionnement dont le montant s'est accru de plus de 25 % passant de 98 à 128 millions de francs. Ceci a permis la création de 300 postes nouveaux dont 75 de chercheurs et, en matière d'équipements, de lancer la construction de trois nouvelles unités à l'hôpital Saint-Louis de Paris (immunogénétique), à l'hôpital Saint-Lazare (physiopathologie de la digestion) et à Lille (immunochimie).

Enfin l'année 1971 a été marquée par l'entrée en vigueur de procédures de financement sur programme accordé soit à des chercheurs travaillant dans les unités et groupes de l'Institut, soit sous forme de contrats à des chercheurs extérieurs. Cette procédure doit permettre un meilleur contrôle scientifique des recherches financées par l'I.N.S.E.R.M. et s'applique, d'une part, à des financements sur programme et contrats « libres », le choix des thèmes étant laissé à l'initiative des chercheurs, dont les propositions sont examinées par les commissions scientifiques statutaires ; d'autre part, à des financements dans le cadre d'actions thématiques programmées, dont l'objet est défini par la direction de l'Institut et qui sont suivies, sur le plan scientifique, par des comités particuliers.

Six actions thématiques programmées ont été lancées en 1971 : en pharmacologie clinique, interactions cellulaires, biologie du comportement, immunopathologie du système nerveux, mécanismes et épidémiologie de la prématurité, de la souffrance fœtale et des états malformatifs, actions des acides gras à longue chaîne sur le myocarde (en collaboration avec la Délégation générale à la recherche scientifique et technique, l'Institut national à la recherche agronomique et le groupe lipides-nutrition).

Les crédits proposés pour 1972 doivent permettre, *en fonctionnement*, la création de 180 postes dont 60 postes de chercheurs et le développement de la politique de recherche sur programme, recommandée par la commission de la recherche du VI^e Plan. Un crédit de 7 millions de francs sur les 17,75 millions de mesures nouvelles est réservé à ce type d'intervention.

Parmi les actions thématiques nouvelles envisagées pour 1972, on peut citer : mécanisme du vieillissement, pathologie broncho-pulmonaire et pollution, effets des hormones sur le tractus

digestif, immunopathologie des glomérulonéphrites, physiopathologie articulaire, néo-antigènes des cancers expérimentaux et humains.

La dotation en *investissements* (35 millions de francs d'autorisations de programme) devrait permettre la réalisation des opérations de construction suivantes :

— à Paris (hôpital Saint-Louis) achèvement d'un laboratoire coordonné ;

— à Bordeaux, unité de recherches en biologie des ensembles neuronaux ;

— à Lyon, unité coordonnée ;

— à Montpellier, unité coordonnée en biologie de la reproduction et du développement.

L'effort portera, en outre, sur l'équipement des 14 nouvelles unités achevées en 1971 ou au début de 1972 ; enfin, 6 millions de francs sont prévus pour le remplacement de l'ancien ordinateur de l'unité de recherches statistiques.

Un groupe de travail a en effet élaboré un programme d'opérations statistiques à engager au cours du VI^e Plan, à partir des trois préoccupations suivantes : connaître l'état sanitaire de la population, les moyens du système de santé, les dépenses de santé ; ce qui nécessite le lancement de 41 opérations de travaux statistiques.

B. — LE SERVICE CENTRAL DE PROTECTION CONTRE LES RAYONNEMENTS IONISANTS

Rattaché sur le plan administratif à l'I.N.S.E.R.M., le S.C.P.R.I. assure une triple mission de recherche, de contrôle et de protection contre les rayonnements ionisants.

Pour l'ensemble de ces travaux, le S. C. P. R. I. disposera en 1972 de 9,39 millions de francs (+ 0,7 million) et emploiera 121 personnes (7 créations d'emploi de technicien). Son activité se poursuivra dans les domaines suivants :

— niveaux de la pollution radioactive de l'environnement et de la chaîne alimentaire ;

— contamination radioactive, irradiation externe et interne de l'homme par les rayonnements ionisants, établissement de normes;

— amélioration des moyens de détection et des techniques de mesure et métrologie des rayonnements ;

— mécanismes de l'action biologique des rayonnements ;

— application pratique des résultats obtenus en radioprotection.

C'est ainsi, à titre d'exemple, que le S. C. P. R. I. a entrepris de longue date l'étude radioécologique des eaux du sol, des végétaux et du lait. Il participe activement à l'inventaire de la pollution des eaux entrepris par le Secrétariat permanent pour l'étude des problèmes de l'eau qui lui a confié les mesures de radioactivité. En 1971, des recherches ont été poursuivies et accentuées notamment sur la contamination des fleuves par les rejets de tritium des centrales de la filière américaine.

C. — LES INSTITUTS PASTEUR DE PARIS ET DE LILLE

Le Ministère de la Santé publique accorde depuis 1966 une subvention de fonctionnement à l'Institut Pasteur de Paris. Celle-ci s'est élevée à 8,35 millions de francs en 1970 et à 9,85 millions de francs en 1971, soit un peu plus du quart du budget total du centre de recherches (36,36 millions de francs en 1971). L'effectif de ce centre est de 754 personnes dont 177 chercheurs (non compris le personnel payé directement par le C. N. R. S., l'I. N. S. E. R. M. ou d'autres organismes de recherche). Les services et laboratoires sont groupés en neuf départements. Les orientations de recherche sont multiples et d'importants résultats ont été obtenus notamment dans l'étude des membranes biologiques, des interactions moléculaires, des problèmes d'immunologie, de virologie.

Une demande de subvention a également été présentée au titre du prochain budget pour les laboratoires des Départements d'Outre-Mer (Guyane, Martinique et Guadeloupe) dont les recherches sont regroupées selon trois thèmes principaux : arbovirus, bilharziose, hygiène alimentaire.

Pour sa part, l'Institut Pasteur de Lille a bénéficié en 1971 d'une subvention de 100.000 F qu'il a utilisée au développement de ses recherches, notamment en sciences de l'environnement, génétique et immunochimie bactérienne, immunologie, virologie.

Pour 1972, les subventions budgétaires relatives aux instituts Pasteur s'analysent de la manière suivante :

— 3,2 millions de francs de mesures nouvelles de fonctionnement ;

— 3,5 millions de francs en autorisations de programme pour permettre l'achèvement et l'équipement de l'institut de biologie moléculaire, de l'animalerie pour poules leucose-free et le début de la construction d'une animalerie centrale.

D. — L'INSTITUT DU RADIUM

Les statuts de l'Institut du radium ont été entièrement remaniés en 1970 et une fusion a été opérée avec la fondation Curie.

La subvention annuelle du Ministère de la Santé publique à la section de biologie (500.000 F en 1970 et 600.000 F en 1971) ne représente qu'une assez faible partie du budget total de fonctionnement dont le montant était en 1970 de 3,570 millions de francs.

Deux cents treize personnes sont réparties entre les Laboratoires d'Orsay et de Paris (95 chercheurs, 106 techniciens et personnels de services de laboratoires, 12 administratifs).

Les activités scientifiques sont dirigées selon deux axes principaux : étude des effets biologiques des radiations et des mécanismes de ces effets ; étude de la cancérisation et des caractères particuliers de la cellule cancéreuse. Les points principaux suivants peuvent être cités à titre d'exemple : mise en évidence de différences morphologiques et biochimiques entre cellules normales et cellules cancéreuses ; identification à l'aide de mutants radio-induits, de diverses fonctions de virus cancérigènes, poursuite des études concernant l'interféron.

Il est proposé d'accorder, pour 1972, 500.000 F en mesures nouvelles de fonctionnement et 1,5 million en autorisations de programme permettant l'achèvement et le premier équipement de la dernière tranche du laboratoire d'Orsay.

E. — LES LABORATOIRES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'article 5 du décret du 13 novembre 1970 a supprimé le Laboratoire national de la santé publique et l'a remplacé par :

— un Laboratoire de contrôle des médicaments, rattaché au service central de la pharmacie et des médicaments ;

— un Laboratoire des actions de santé, rattaché à la direction générale de la santé.

1° Le *Laboratoire national de contrôle des médicaments* a compétence en ce qui concerne les essais et contrôles physio-chimiques et biologiques des spécialités pharmaceutiques et d'une manière générale de tous médicaments définis à l'article L. 511 du Code de la Santé publique. Ce laboratoire comporte deux sections, l'une à Paris, l'autre à Montpellier.

2° Le *Laboratoire national des actions de santé* a compétence en ce qui concerne toutes actions jugées nécessaires à la réalisation de la politique sanitaire et à la protection de la santé publique, notamment celle qu'a prévue la réglementation relative à l'hygiène, au thermalisme ainsi qu'à la prévention et à la prophylaxie des maladies transmissibles et non transmissibles. Ce laboratoire comprend :

- deux sections de virologie, l'une à Paris, l'autre à Lyon ;
- une section de la vaccine (Paris) ;
- une section de bactériologie (Montpellier) ;
- un service des études hydrologiques et thermales (Paris).

Il est à remarquer qu'en 1972, pour la première fois, les activités de recherche des laboratoires intéressés feront l'objet d'un financement spécial (300.000 F) au titre de l'enveloppe « Recherche ».

II. — L'enseignement.

La mission enseignante du département de la Santé publique est sinon vaste, du moins très variée puisqu'elle va de la dispense d'un enseignement primaire puis professionnel aux jeunes sourds et aux jeunes aveugles dans des instituts appartenant à l'Etat jusqu'à la formation des cadres médicaux, administratifs et techniques des services et des hôpitaux par l'Ecole nationale de la santé publique de Rennes en passant par un concours important apporté à la formation professionnelle des étudiants en médecine, des personnels paramédicaux et des personnels sociaux.

A. — L'ECOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La subvention de fonctionnement qui lui est servie passera de 7,75 millions à 8,17 millions de francs, ce qui représente une majoration de 5,4 %. L'effectif du personnel titulaire s'accroîtra de 10 unités pour atteindre 151 ; l'effectif du personnel contractuel de 2 professeurs et un assistant, portant le corps enseignant à 49 membres.

En capital, une autorisation de 550.000 F lui est accordée.

Rappelons que l'école est chargée de la formation des personnels suivants :

- inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ;
- directeurs d'hôpitaux jusqu'en 1968 et assistants de direction hospitalière depuis ;
- médecins inspecteurs de la santé ;
- administrateurs d'établissements sanitaires et sociaux ;
- professeurs des instituts des jeunes sourds ;
- infirmiers de santé publique ;
- ingénieurs de santé publique ;
- pharmaciens de santé publique ;
- statisticiens de santé publique ;
- techniciens supérieurs de génie sanitaire ;
- éducateurs en santé publique.

Elle gère, par ailleurs, deux laboratoires de contrôle, le laboratoire départemental de l'Ille-et-Vilaine et un laboratoire de contrôle des eaux ; trois laboratoires d'études et d'enquête — chimie appliquée à la santé publique, physique appliquée, génie sanitaire — et un laboratoire de recherche en virologie.

B. — LA PARTICIPATION DES HÔPITAUX
A LA FORMATION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

La réorganisation des études médicales aura abouti à l'introduction de la sélection quantitative — le *numerus clausus* — dans la tradition universitaire française.

On en connaît la cause : les règlements relatifs au deuxième cycle des études médicales précisent qu'au cours des trois dernières années de ce cycle (qui dure quatre ans) les étudiants reçoivent, d'une part, une formation théorique et, d'autre part, une formation clinique donnée « par une *participation à l'activité hospitalière* ».

Or, cette participation — indispensable pour garantir la formation clinique et pratique des futurs médecins — doit être organisée de telle sorte que, d'une part, la tranquillité des malades et le respect qui leur est dû soient sauvegardés et que, d'autre part, les étudiants puissent, pour acquérir une bonne connaissance des maladies et des malades, recevoir une formation suffisamment diversifiée auprès d'un nombre suffisant de malades et avec un encadrement, lui aussi, suffisant.

Malgré la très large coopération à l'enseignement médical tant des administrations hospitalières que des corps médicaux hospitaliers (y compris ceux dont le statut n'implique pas de charges d'enseignement), les possibilités d'accueil et de formation des étudiants en médecine dans les divers services hospitaliers — centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, hôpitaux publics de villes non universitaires et, aussi, hôpitaux privés à but non lucratif — se trouvent saturées en raison de l'augmentation considérable au cours de ces dernières années du nombre des jeunes gens qui ont entrepris des études médicales.

Aussi la loi du 12 juillet dernier, aménageant certaines dispositions de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur, a-t-elle prévu expressément, dans son article 15, les possibilités de sélection et les conditions de sa réalisation.

La mise en application de ces dispositions législatives est en cours. Toutefois, il est évident que la procédure de limitation ainsi instituée ne pourra concerner pour la première fois que les jeunes gens effectuant, en 1971-1972, la première année du premier cycle des études médicales, la limitation intervenant pour ces études, lors de leur entrée en deuxième année du premier cycle en octobre 1972. Il s'ensuit, puisque les étudiants en cause ne seront appelés à participer à l'activité hospitalière qu'au moment de leur entrée en deuxième année de deuxième cycle, que la limitation ne commencera à produire ses premiers effets qu'à partir de l'année universitaire 1974-1975 et ne produira des effets complets qu'à partir de 1977. En conséquence, et jusqu'en 1977, des difficultés très sérieuses subsisteront pour assurer aux étudiants, déjà engagés dans les études médicales, une formation suffisante tout en évitant une surcharge des services hospitaliers qui pourrait être intolérable pour les malades.

Le même problème se pose à un autre niveau. En effet, les études médicales comportent, à l'issue du deuxième cycle et pour tous les étudiants autres que ceux qui sont devenus internes après concours, un stage pratique obligatoire « interné » de fin d'études dans les hôpitaux.

Ce stage doit, sauf exception, s'effectuer en dehors des C. H. R. faisant partie de C. H. U., c'est-à-dire en pratique dans les hôpitaux publics de ville non universitaire ; il peut, aussi, s'effectuer dans des établissements privés. La vague démographique d'étudiants en médecine a commencé à se faire sentir au niveau de cette dernière année d'études dès 1970-1971. Elle s'accroît de manière spectaculaire pour l'année 1971-1972 et pose de difficiles problèmes pour assurer l'affectation des étudiants en cause malgré les efforts considérables de toutes les administrations hospitalières et des corps médicaux hospitaliers.

Ainsi, les hôpitaux supportent une charge très importante du fait de leur participation à la formation des étudiants en médecine. Cette charge se trouve, certes, *atténuée mais non supprimée* du fait de l'entrée en vigueur dès la présente année 1971 des dispositions de l'article 53 de la loi du 31 décembre 1970, qui permet à l'Etat de participer aux dépenses exposées par les établissements hospitaliers pour la formation, notamment des étudiants en médecine et qui s'ajoute à la prise en charge partielle déjà assumée sur le budget du Ministère de l'Education nationale.

C. — LA FORMATION DES PERSONNELS PARAMÉDICAUX

Le supplément de crédits de 10.050.000 F inscrits en mesures nouvelles permettra la prise en charge par l'Etat d'une nouvelle tranche des frais de formation des auxiliaires médicaux.

a) *Infirmières.*

— Subventions aux écoles pour financer l'allègement des frais de scolarité (+ 7.500.000 F) et la rénovation pédagogique (+ 2.000.000 F).

En 1971, un crédit de 11.150.000 F avait été inscrit pour permettre de prendre en charge la tranche des frais de scolarité supérieure à 500 F. Cette mesure n'a constitué qu'une première étape et à partir d'octobre 1971 a été réalisée la *gratuité totale des études d'infirmières*. Les crédits demandés prévoient la couverture des 500 F des frais de scolarité réclamés à 15.000 élèves-infirmières.

En outre, les crédits de subvention de fonctionnement accordés aux écoles doivent être majorés pour permettre la *rénovation pédagogique* par l'accroissement du personnel d'encadrement et par l'achat de matériel pédagogique : 20.000 F à chacune des 100 écoles.

Bourses d'études (+ 200.000 F); réévaluation du taux des bourses accordées et accroissement du nombre de bénéficiaires.

b) *Sages-femmes.*

Subvention à l'école de cadres de sages-femmes dont l'ouverture est prévue pour octobre 1972 (+ 30.000 F).

Bourses d'études : une bourse moyenne de 2.000 F à 50 élèves dont le quotient économique familial est inférieur à 6.000 F

c) *Masseurs kinésithérapeutes.*

Subvention à l'école de masso-kinésithérapie de Saint-Maurice (350.000 F) pour lui permettre d'équilibrer son budget de fonctionnement et aux autres écoles (70.000 F) pour leur permettre le renouvellement du matériel qu'imposent les techniques nouvelles.

Bourses d'études : une bourse moyenne de 2.000 F aux élèves présentant un quotient économique familial annuel égal ou inférieur à 6.000 F, soit environ 360 cas sur 7.200 élèves de 30 écoles.

d) *Pédicures.*

Les bourses sont accordées dans les mêmes conditions que pour les masseurs. Il existe neuf écoles qui accueillent 1.000 élèves environ.

e) *Laborantins et manipulateurs d'électroradiologie.*

Le taux de la bourse est de 3.000 F, le nombre des boursiers estimé à 123 sur un total de 1.000 élèves laborantins et de 710 élèves manipulateurs.

L'amélioration de la condition des infirmières du secteur public a fait l'objet, nous l'avons vu plus haut, d'un certain nombre de textes et entraîne quelques conséquences financières pour le présent budget.

En ce qui concerne les infirmières des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics, un arrêté du 27 avril 1971 a majoré de cinq points bruts les indices du traitement afférents aux 4^e et 5^e échelons de l'échelle indiciaire applicable aux infirmières spécialisées ; cette mesure a répondu au souci d'éviter une dégradation de la situation relative des intéressées par rapport à celle des infirmières non spécialisées.

Par ailleurs, l'article 3 de la loi n° 70-1319 du 31 décembre 1970 a modifié l'article L. 792 du Code de la Santé publique de manière à permettre aux agents titulaires des établissements hospitaliers publics d'exercer leurs fonctions à temps partiel ; l'entrée en vigueur de cette disposition est subordonnée à la publication de décrets d'application qui devrait intervenir dans le courant de l'année 1972. Il s'agit, en l'occurrence, de mesures qui permettront vraisemblablement de ramener à la vie active des infirmières qui avaient dû interrompre leur carrière faute d'avoir pu concilier les exigences de leur vie professionnelle avec celles de leurs obligations familiales.

Le VI^e Plan enfin a prévu que, dans le secteur Santé, bénéficieront d'une déclaration de priorité « les équipements destinés à la formation des personnels nécessaires au bon fonctionnement du réseau de distribution de soins et plus particulièrement des hôpitaux. » En conséquence, les autorisations de programme concernant les écoles d'infirmières passent de 4,38 millions en 1971 à 21 millions en 1972.

D. — LA FORMATION DES PERSONNELS SOCIAUX

La politique de prise en charge progressive des dépenses de formation fait l'objet d'une nouvelle tranche dans le budget de 1972 pour un montant de 9.733.000 F ainsi répartis :

a) *Assistantes sociales.*

Subvention aux écoles pour financer l'allégement des frais de scolarité (+ 4.425.000 F) et les dépenses de rénovation pédagogique (+ 1.708.000).

En 1971, la participation des élèves avait été ramenée à 900 F et l'Etat avait pris en charge une moyenne de 570 F par élève pour 3.465 élèves.

En 1972, la participation des élèves sera ramenée à 200 F. L'Etat prendra en charge une moyenne de 1.600 F par élève et le nombre des bénéficiaires sera porté à 4.000.

Bourses d'études (+ 400.000 F) : 1.000 bourses au lieu de 933 en 1971 avec une augmentation de 10,25 % du taux moyen qui atteindra 2.228.

b) *Travailleuses familiales.*

Prise en charge de 64 % des frais de scolarité (+ 400.000 F) ;

Bourse d'études (+ 350.000 F) : 610 bourses au lieu de 436 en 1971, avec une augmentation du taux de 5 %.

c) *Educateurs spécialisés.*

(+ 2.194.500 F) — le crédit de subvention à accorder aux écoles a été calculé sur la base de 5.700 F par élève pour un effectif supérieur de 382 unités.

d) *Moniteurs éducateurs.*

(+ 250.000 F) : 120 bourses supplémentaires seront accordées en 1972, dont :

— 70 pour les élèves en formation par voie distincte, au taux de 2.700 F ;

— 50 pour les élèves en cours d'emploi, au taux de 1.200 F.

E. — LA SCOLARISATION DES JEUNES SOURDS
ET DES JEUNES AVEUGLES

Cinq établissements scolaires spécialisés appartiennent à l'Etat et reçoivent leur financement du budget de la Santé publique : l'Institut national des jeunes aveugles et, pour les jeunes sourds, les Instituts de Paris, Chambéry, Bordeaux et Metz.

Dans le présent budget, il est demandé, au titre des dépenses ordinaires, un supplément d'un million qui permettra notamment de créer 10 emplois et de pratiquer quelques modestes investissements et, au titre des dépenses en capital, des autorisations de programme de 6,1 millions pour la modernisation des établissements de Paris, Metz et Chambéry.

Une seconde mesure d'un coût de 3,8 millions constitue *l'amorce de la nationalisation de deux nouveaux établissements*, l'Institut de jeunes sourds d'Asnières et l'Institut de jeunes aveugles de Saint-Mandé qui appartenaient au département de la Seine. La dévolution des biens de cette ancienne collectivité aux départements de la couronne a fait que le premier est passé dans le domaine des Hauts-de-Seine, le second dans celui du Val-de-Marne : mais les conseils généraux intéressés ont estimé la charge trop lourde d'autant que ces instituts ne reçoivent pas exclusivement des enfants de leur ressort mais en grande majorité de Paris et des autres départements de la région de Paris.

D'autre part, leur assimilation aux deux autres Instituts nationaux situés à Paris permettrait une coordination des enseignements par la spécialisation.

L'Etat, par cette mesure, prend donc le relais des départements des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne dans l'attente de l'aboutissement de la procédure de nationalisation, laquelle se traduira dans le budget par des créations d'emplois.

III. — L'action médicale.

Il n'y aura en 1972 qu'une action véritablement nouvelle, la prévention du suicide, les autres mesures constituant le renforcement d'actions déjà apparues au cours des exercices précédents.

A. — LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Nous étions informés, il y a un an, que parmi les études effectuées avec les méthodes R. C. B. (rationalisation des choix budgétaires) figuraient les problèmes posés par le suicide.

Le budget de 1972 apporte 400.000 F de crédits à affecter dans différentes actions de prévention, à savoir :

— le financement d'actions, d'information et de formation (+ 75.000 F) ;

— la participation de l'Etat à la création d'unités de psychiatrie dans les services d'urgence notamment en toxicologie et en traumatologie (+ 80.000 F) ;

— une subvention aux organismes spécialisés dans l'aide téléphonique et dans l'accueil (+ 165.000 F) ;

— le financement de brochures d'information pour le corps médical et les responsables des milieux de jeunes (+ 80.000 F).

B. — L'ORGANISATION DES SECOURS D'URGENCE

Le crédit de 3.250.000 F demandé pour 1972 se décompose de la façon suivante :

Formation et recyclage du personnel auxiliaire.

La loi du 10 juillet 1970 relative aux transports sanitaires crée des obligations nouvelles pour l'Etat. Les ambulanciers privés comme les ambulanciers relevant des services publics devront, en effet, recevoir un enseignement particulier donné dans une vingtaine de centres organisés dans les hôpitaux importants. L'acquisition des matériels d'enseignement et éventuellement la rémunération des instructeurs nécessitent 500.000 F.

Participation aux frais de fonctionnement des secrétariats (500.000 F).

Médicalisation des secours.

Celle-ci est assurée soit par des médecins du contingent, soit par des étudiants formés aux tâches de réanimation. Pour faciliter la mise en place, le Ministère prend en charge la moitié des indemnités versées aux étudiants, ce qui représente environ 12.000 F par point médicalisé et par an. On peut estimer qu'en 1972, quarante-deux hôpitaux disposeront d'ambulances médicalisées en permanence, ce qui justifie un crédit de 500.000 F. Il convient de préciser que cette action est menée en application du décret du 2 décembre 1965 relatif aux moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.

Achat d'ambulances et de matériel de réanimation. — Un crédit de 1.750.000 F permettra de subventionner un certain nombre d'hôpitaux pour l'achat d'ambulances spécialisées et pour le renforcement de leur dotation en matériel de réanimation dont l'utilisation se développe avec l'augmentation des services de réanimation.

C. — LA LUTTE CONTRE LA DROGUE

A la suite du vote de la loi du 31 décembre 1970, des crédits spécifiques pour la lutte contre les toxicomanies sont pour la première fois inscrits au budget pour un montant de 1.800.000 F correspondant à deux séries d'actions :

— d'une part, pour 800.000 F, à la *prise en charge par l'Etat des dépenses d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale* entraînées par l'application des articles L. 628-1 à L. 628-3 nouveaux du Code de la Santé publique. La loi du 31 décembre 1970 prévoit en effet que les personnes inculpées du délit d'usage illícite de stupéfiants pourront être astreintes par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants à subir une cure de désintoxication accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état, cette mesure pouvant également être ordonnée par la juridiction de jugement. Il est prévu que pour simplifier les modalités de gestion administrative et comptable, les crédits nécessaires, ainsi que les dépenses correspondantes, seront inscrits pour ordre au budget des départements dans lesquels existent un ou plusieurs établissements spécialisés, les départements étant ensuite remboursés à 100 % par le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale ;

— d'autre part, pour 1.000.000 F à des actions de *formation de médecins spécialistes* qui pourraient être appelés à diriger des « équipes de référence » aptes à donner aux médecins et aux équipes non spécialisées des centres de soins, l'information nécessaire dans le domaine particulier de la toxicomanie ; de *formation d'assistantes sociales, d'infirmières et d'éducateurs spécialisés* ; d'*information* de médecins non spécialistes et de personnels sociaux et d'information du public.

D. — LA VACCINATION ANTITÉTANIQUE DES ADULTES

Un supplément de crédit de 200.000 F est ouvert pour permettre de favoriser le développement de cette vaccination parmi les personnes non encore protégées et exposées par leur genre de vie au risque tétanique, en organisant la vaccination dans les centres de vaccination.

En 1969, on enregistrait encore plus de 309 cas de tétanos sur lesquels 207 étaient mortels.

En ce qui concerne les différents types de vaccinations, les dernières statistiques démontrent que le système a atteint sa vitesse de croisière.

Vaccinations effectuées par les centres publics de vaccination.

VACCINATIONS	ANNEE 1966.	ANNEE 1967.	ANNEE 1968.	ANNEE 1969.	ANNEE 1970.	ANNEE 1971 prévisions.
Antivaricelleuse	1.296.874	1.170.326	1.179.351	1.103.718	1.202.516	1.200.000
Antidiphthérique et anti-tétanique :						
1° Primo	849.771	1.007.101	1.004.493	999.999	725.953	1.000.000
2° Rappels	770.410	827.933	920.171	771.826	870.100	900.000
Antipoliomyélitique :						
1° Primo	1.820.698	2.178.870	1.893.066	1.382.013	1.092.620	1.000.000
2° Rappels	1.414.019	1.810.973	1.913.777	1.409.061	1.360.119	1.500.000
Antiamarile	»	»	28.000	2.423	2.500	2.500

Rappelons enfin que le choléra s'est propagé au cours de ces derniers mois dans de nombreux pays d'Afrique noire et du bassin méditerranéen, le dernier pays touché ayant été l'Espagne.

Cette situation a nécessité l'application de mesures en vue d'éviter l'introduction de la maladie en France et notamment la vaccination des migrants, la constitution de stocks de médicaments

destinés à la prophylaxie et à la thérapeutique, l'équipement des laboratoires en matériel destiné au diagnostic et la mise en surveillance des rares malades suspects.

E. — LA PROPHYLAXIE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Un crédit de 250.000 F est ouvert pour le financement d'un essai thérapeutique contrôlé dans l'hypertension artérielle modérée.

Les affections cardio-vasculaires avec leur mortalité, leur morbidité, l'absentéisme et les charges sociales qu'elles entraînent sont devenues aujourd'hui un véritable fléau social.

En 1968, dans notre pays, 41 % de tous les décès ont été attribués à des maladies cardio-vasculaires (35,8 % en 1969), et l'on croit observer une tendance à l'augmentation de la mortalité par cardiopathies ischémiques, reflet sans doute d'une meilleure qualité des déclarations des médecins, mais sûrement aussi reflet d'une réalité.

La morbidité générale des maladies cardio-vasculaires n'est pas connue puisque nous ne disposons pas d'enregistrement systématique : cependant les premiers résultats de certaines enquêtes épidémiologiques réalisées par l'I. N. S. E. R. M. permettent de noter la fréquence croissante des affections cardio-vasculaires à partir de quarante ans, fréquence qui devient très considérable à partir de soixante ans puisque dans une population donnée de soixante à soixante-quatre ans, 57 % d'affections cardio-vasculaires importantes ont été décelées.

La morbidité des maladies ischémiques apparaît elle-même notable. Dans une enquête de l'I. N. S. E. R. M. sur un échantillon de population parisienne, il a été trouvé 1,80 % de cardiopathies ischémiques dans la tranche d'âge de quarante-cinq à cinquante ans ; 5 à 10 % chez les sujets de cinquante à soixante ans et au-delà de soixante ans un sujet sur cinq peut être considéré comme porteur d'une cardiopathie ischémique certaine ou probable.

L'évolution du nombre de malades atteints d'affections cardio-vasculaires ayant été examinés en vue de l'octroi du régime des soins de longue durée témoigne d'une augmentation considérable puisqu'il passe de 23.657 en 1960 à 58.959 en 1968.

La France suit avec la plus grande attention tous les travaux réalisés dans le cadre des différents projets de l'organisation mondiale de la santé et tente d'orienter sa propre action en matière de lutte contre les maladies cardiaques dans le même sens.

I. — Décès par maladies cardio-vasculaires, deux sexes, années 1960 à 1970 (*).

ANNEES	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970 Prévision.
Causes de décès :											
Maladies cérébro-vasculaires (N)...	62.297	61.848	65.669	66.632	62.424	64.759	63.380	64.641	71.878	76.600	74.306
C. I. M. 430 - 438 (T).....	137	135	140	139	129	132	128	130	144	152	146
Maladies de cœur (N).....	97.263	93.895	104.370	106.476	97.674	101.490	98.622	101.965	105.952	109.695	105.442
C. I. M. 390 - 429 (T).....	214	204	222	222	202	207	200	204	212	218	208
Autres maladies de l'appareil cir- culatoire (N).....	16.447	16.125	17.207	17.665	16.933	17.904	17.813	18.232	18.139	18.095	17.827
C. I. M. 440 - 458 (T).....	36	35	36	37	35	37	36	37	36	36	35
Ensemble des affections (N).	176.007	171.868	187.246	190.773	177.031	184.153	179.815	184.838	195.969	204.390	197.575
cardio-vasculaires (T).	387	374	398	398	366	376	364	371	392	406	389

N : nombre de décès.

T : taux pour 100.000 habitants.

P : nombre provisoire.

C. I. M. : classification internationale des maladies.

(*) Source : I. N. S. E. R. M.

Après avoir noté l'existence d'un crédit de 500.000 francs destiné à subventionner l'acquisition et le fonctionnement de *reins artificiels* ainsi que la transplantation et un crédit de quatre millions de francs pour l'*allégement des charges hospitalières de certains T. O. M.*, nous donnerons à nos collègues quelques renseignements relatifs à une réforme en cours du service de santé scolaire.

*
* *

Depuis 1945, date de sa création, une évolution de la doctrine du Service de santé scolaire s'est traduite en 1961 par la substitution aux examens systématiques, des bilans de santé déterminés en fonction des étapes du développement physiologique et aussi de la vie scolaire. Les instructions générales du 12 juin 1969 se situant dans le prolongement de la réforme de 1961, ont mis l'accent sur l'importance des tâches médico-psycho-pédagogiques et sociales. La doctrine actuelle implique que les équipes de santé scolaire s'attachent à rechercher les causes d'inadaptation scolaire en liaison avec l'équipe pédagogique, à l'occasion des différents bilans et examens de santé auxquels sont soumis les élèves à certains âges de la vie scolaire.

Devant l'ampleur des tâches de prévention en milieu scolaire, le Comité interministériel des problèmes médicaux et sociaux scolaires a été amené à réfléchir sur la question de savoir si ces tâches et l'organisation de leur exécution répondent à des besoins toujours actuels.

Un réexamen en profondeur de l'organisation des missions et des tâches du Service de santé scolaire est actuellement en cours et, sur la base de cette étude qui fait largement appel aux techniques de R. C. B., une réforme du système actuel de protection de la santé des enfants d'âge scolaire pourrait éventuellement être décidée. Compte tenu du degré d'avancement des travaux et de la nécessité de procéder à des consultations et à des recherches complémentaires avant de réformer un élément aussi essentiel du système de santé, il n'est pas encore possible de préciser les modalités exactes des mesures qui pourraient être arrêtées.

On sait toutefois qu'une éventuelle réorganisation obéirait à trois préoccupations principales :

a) Il importe d'*assurer une surveillance sanitaire de l'ensemble des enfants d'âge scolaire* d'une manière efficace en les soumettant,

à certains âges, à des examens approfondis, véritables « bilans » de santé, qui permettent de contrôler efficacement leur état de santé et de prévenir les affections et handicaps qui compromettraient leur avenir ou leur scolarité. L'organisation d'un tel système ne peut ignorer l'évolution constatée depuis 1945, date de l'ordonnance organisant le service de santé scolaire, et en particulier :

— les modifications intervenues dans l'état sanitaire de la population scolaire qui s'est largement amélioré (régression considérable de la tuberculose par exemple), bien que certaines catégories d'enfants restent plus exposées que la moyenne (enfants mal logés, enfants d'immigrés, etc.) et nécessitent une action spécifique ;

— la généralisation de la Sécurité sociale dont bénéficient désormais la quasi-totalité des familles.

b) *L'efficacité de la prévention dépend pour une large part des liaisons qu'elle peut avoir avec les soins.* Il importe en effet que le dépistage d'une maladie ou d'un handicap aboutisse naturellement et, si possible, automatiquement à un traitement. Cette idée a d'ailleurs été concrétisée, en partie, par la loi hospitalière du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière qui reconnaît à l'hôpital un rôle essentiel en matière de prévention.

c) Enfin et peut-être surtout, il est nécessaire d'*assurer d'une façon efficace le dépistage précoce des handicaps* et de résoudre, dans la mesure du possible, les problèmes médicaux posés par l'orientation psycho-pédagogique des enfants quel que soit leur mode de scolarisation. La croissance considérable des effectifs d'élèves constatés depuis 1945 et les profondes transformations qui sont intervenues dans le système scolaire (croissance de l'enseignement technique — création des C. E. S., etc.) doivent nécessairement être prises en compte.

Cette réforme nécessitera en 1972 l'élaboration de textes qui devront être soumis au Comité interministériel des problèmes médicaux et sociaux scolaires avant de recevoir l'accord des deux Ministres de la Santé publique et de l'Education nationale. On sait enfin, parce que le Ministre l'a laissé entendre devant l'Assemblée Nationale, que la réforme s'accompagnerait d'une *débudgétisation* d'une part des dépenses de santé scolaire : les bilans de santé préalables à l'établissement de certificats de santé seraient effectués par le médecin de famille et remboursés par la sécurité sociale.

*

* *

IV. — L'action sociale.

Parmi les mesures nouvelles du titre IV la plus coûteuse, puisqu'elle se chiffre à 22 millions, concerne la participation de l'Etat aux frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale. La dotation initiale du chapitre 46-23 étant de 37.780.000 F, l'augmentation est considérable d'une année sur l'autre : 58,2 %. Elle est justifiée, d'après les services, par l'augmentation des frais d'administration et de contrôle (personnel, frais des P. T. T., dépenses de matériel, d'imprimés et de documentation) et par la majoration des redevances d'occupation.

Réponse peu satisfaisante comme l'est celle relative à la modification de la clé de répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales : encore que pour 1972 des arguments nouveaux sont invoqués à l'appui d'une réponse dilatoire !

« Le Ministère de l'Intérieur a été chargé en liaison avec les Ministères de l'Economie et des Finances et de la Santé publique et de la Sécurité sociale de proposer une réforme des contingents d'aide sociale mais l'étude entreprise nécessite encore d'importants travaux.

« D'autre part, le problème se pose dans une perspective nouvelle compte tenu des modifications intervenues dans le domaine de l'aide sociale par la promulgation des lois du 13 juillet 1971 sur les handicapés et du 16 juillet 1971 sur l'allocation logement en raison des répercussions que ces textes ne manqueront pas d'avoir sur l'évolution des dépenses d'aide sociale. »

A. — L'AIDE AUX PERSONNES AGÉES

Les subventions du titre IV sont majorées de 4.474.000 F ainsi répartis :

- formation complémentaire du personnel destiné à s'occuper des personnes âgées (500.000 F) ;
- information des personnes âgées : subventions à des comités d'informations sociales auprès des personnes âgées (100.000 F) ;
- participation au fonctionnement des services destinés à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées (clubs, centres de jour, foyers-clubs) (3.824.000 F) ;
- études relatives aux personnes âgées (50.000 F).

De plus, au chapitre 66-20, article 40, une autorisation de programme de 33,4 millions est inscrite pour subventionner la construction d'établissements sociaux pour personnes âgées.

Une étude spéciale a été consacrée par le VI^e Plan au problème du troisième âge, articulée sur deux types d'actions : la garantie d'un revenu minimal et le maintien à domicile.

1° *Les ressources.*

Le budget prévoit, au 1^{er} janvier prochain, un relèvement de 250 F de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité et, au 1^{er} octobre, une augmentation de 100 F de l'allocation de base servie par les régimes de vieillesse ainsi qu'une nouvelle augmentation de 100 F de l'allocation supplémentaire du F. N. S. C'est donc une majoration totale de 450 F qui est prévue au cours de 1972.

D'autre part, un projet de loi a pour objet de permettre la prise en compte progressive des années d'activité au-delà de la trentième pour le calcul des retraites servies par le régime général. Ainsi, se trouvera améliorée la situation de retraite des travailleurs qui souhaitent user de la possibilité, déjà prévue par la réglementation en vigueur, de cesser leur activité à un âge librement choisi à partir de 60 ans.

2° *Le domicile.*

Un programme « finalisé » est actuellement en cours d'élaboration pour le maintien à domicile des personnes âgées.

L'objet de ce programme est de stabiliser au chiffre actuel de 70.000 le nombre des personnes âgées de 65 à 74 ans admises en 1975 dans un cadre d'hébergement collectif, ce qui implique la création d'équipements légers et de services analogues à ceux qui ont été énumérés plus haut, capables de desservir une population âgée de 50.000 à 100.000 personnes, maintenues à domicile.

Dès 1972, la création de 66 secteurs desservant chacun de 150 à 300 personnes est prévue.

Outre la mise en place de ces secteurs et des moyens de coordination et d'animation, aux plans local, départemental et régional qu'elle suppose, l'application du programme finalisé en 1972 nécessitera :

— *en matière d'équipements* : la création de 44 foyers-restaurants et la modernisation de 22 autres ainsi que la création de 100 clubs et de 20 centres de jour ;

— *en matière de personnels* : l'installation au plan régional de 22 assistants ou assistantes sociales, chargés de susciter les initiatives nécessaires ; la formation d'au moins 1.600 aides ménagères.

Parallèlement, pour susciter l'adhésion et la coopération des personnes âgées elles-mêmes, l'effort d'*information* si nécessaire sera poursuivi grâce à une meilleure coordination de l'activité des comités départementaux d'information.

A noter que l'extension, par la loi du 16 juillet 1971, de l'*allocation de logement* aux personnes âgées concourt au maintien à domicile, de même que l'édiction de conditions très favorables pour l'obtention de l'aide à l'amélioration de l'habitat.

B. — L'AIDE AUX HANDICAPÉS

Les subventions du titre IV sont majorées de 18.306.000 F ainsi répartis :

— aide aux organismes se consacrant au soutien matériel et moral des ex-pensionnaires des centres d'hébergement (400.000 F) ;

— relèvement de l'allocation mensuelle d'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes (8.750.000 F) ;

— prise en charge par l'aide sociale des frais de fonctionnement des ateliers dans les centres d'aide par le travail (3.680.000 F) ;

— prise en charge par l'aide sociale des frais de rééducation professionnelle lorsque ceux-ci ne peuvent être couverts par une autre législation (2.676.000 F) ;

— prise en charge des soins et de l'éducation spécialisée des jeunes enfants à domicile (1.000.000 F) ;

— subventions au centre technique national ainsi qu'aux centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées, aux clubs de prévention et aux œuvres diverses (1.800.000 F).

En outre, nous trouvons au chapitre 66-20 les autorisations de programme suivantes :

— article 10 : établissements pour enfants handicapés ou inadaptés : 62,8 millions ;

— article 20 : établissements pour adultes handicapés ou inadaptés : 31,3 millions.

Le VI^e Plan a également prévu une étude spéciale qui met l'accent sur la prévention — le plan « périnatalité » mis en œuvre dans le budget de 1971 sera poursuivi — la réinsertion dans la vie professionnelle et sociale et le minimum de ressources garanti.

La loi du 15 juillet 1971 a créé deux types de prestations nouvelles :

1° *L'allocation des mineurs handicapés*, qui ne pourra se cumuler avec l'allocation d'éducation spécialisée et dont le but est de compenser le surcroît de dépenses occasionnées aux familles par l'état de leur enfant nécessitant une surveillance particulière, des soins d'hygiène, des frais de transport, etc., lorsque celui-ci n'a pu bénéficier d'un placement. Cette allocation ne supprime pas, bien entendu, le droit éventuel à l'aide sociale, qui subsiste, mais n'intervient, selon la règle, que subsidiairement.

2° *L'allocation aux handicapés adultes* sera accordée aux handicapés de plus de vingt ans que l'infirmité rend inaptes à travailler et qui ne bénéficient ni d'une pension d'invalidité, ni d'une pension de vieillesse acquise en raison d'une activité professionnelle antérieure à leur handicap, ni d'un avantage non contributif de vieillesse d'un montant au moins égal à cette allocation. Elle sera versée dans la limite d'un plafond de ressources fixé par décret et pourra être complétée par l'allocation supplémentaire et par l'allocation mensuelle d'aide sociale aux grands infirmes sans que le total de ces allocations puisse excéder le montant minimum global des avantages de vieillesse. En revanche, il ne sera pas tenu compte des ressources que les handicapés peuvent attendre de leurs parents au titre de l'obligation alimentaire.

L'aide ainsi prévue s'éloigne des principes de l'aide sociale pour se rapprocher de ceux de la Sécurité sociale, notamment en ce qu'elle fait appel à la solidarité nationale. Elle sera financée et servie comme en matière de prestations familiales.

L'allocation aux handicapés adultes se substituant partiellement à l'aide sociale, les disponibilités ainsi dégagées seront utilisées en faveur des infirmes pour les actions suivantes :

— Jusqu'à présent les grands infirmes avaient la faculté, en application de l'ordonnance du 21 août 1967, de demander leur affiliation à l'assurance volontaire pour le risque maladie, leurs cotisations pouvant être prises en charge par l'aide sociale. Désormais, cette affiliation sera prononcée d'office pour les bénéficiaires de l'allocation aux handicapés adultes et leurs cotisations seront de plein droit réglées par l'aide sociale.

— En second lieu, l'aide sociale assumera l'intégralité des dépenses afférentes à la rééducation professionnelle des handicapés et au placement, dans des centres d'aide par le travail, de ceux qui ne peuvent être reclassés dans le secteur normal. Seuls les frais hôteliers resteront soumis au régime de droit commun des prises en charge par l'aide sociale.

C. — L'ACTION EN FAVEUR DES JEUNES TRAVAILLEURS

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

Le budget de 1972 comporte un complément de crédit de 1,8 million se subdivisant en :

— 1.050.000 F pour la prise en charge de la rémunération d'animateurs socio-éducatifs ;

— 750.000 F pour l'octroi de bourses aux apprentis non aidés par leur famille.

V. — Budget et Plan.

Les auteurs du VI^e Plan ont fait deux enveloppes des équipements de la Santé publique :

	ENVELOPPE COHERENTE avec la progression de 9 % de F. B. C. F.		HYPOTHESE base.
	Enveloppe A. P.	Enveloppe F. B. C. F.	Enveloppe A. P.
	(En milliards de francs 1971.)		
Action sociale	1,8	4,4	1,6
Santé	3,6	12,4	3,1

F. B. C. F. : formation brute de capital fixe.

A. P. : autorisation de programme.

1° L'enveloppe « *Action sociale* » déborde quelque peu le budget de la Santé publique pour empiéter sur celui de la Justice : sur 1,8 milliard il ne faut en retenir que 1,25.

Dans cette enveloppe, ont fait l'objet d'une *déclaration de priorité* les équipements concernant :

	Millions de francs.
— l'aide sociale à l'enfance	95
— la formation des personnels sociaux.....	70
— et les crèches	75

Elle comporte également un *programme finalisé* : le maintien à domicile des personnes âgées afin de stabiliser le nombre des vieillards hébergés en milieu institutionnel.

L'annexe C-10 (programme d'actions détaillées) précise enfin que les équipements à réaliser au cours du VI^e Plan se répartiront entre deux catégories de poids financier inégal :

— les établissements d'éducation et de soins spécialisés pour les enfants inadaptés d'une part, de travail protégé pour adultes handicapés d'autre part ;

— les équipements légers assurant les services collectifs et servant de support à l'action des services auprès de la population et en particulier des familles et des personnes âgées.

2° L'enveloppe « Santé » comprise dans la fourchette 3,1/3,6 milliards recouvre, elle aussi, des programmes ayant fait l'objet d'une *déclaration de priorité* :

	Millions de francs.
— la formation des personnels sanitaires.....	220
— l'humanisation des hôpitaux par la suppression des salles communes et la rénovation des locaux les plus vétustes	320
et un <i>programme finalisé</i> mis en route dès 1971 et poursuivi dans le budget de 1972 : la prévention périnatale.	

3° Enfin, au sein de l'enveloppe « Recherche » un programme prioritaire de 490 millions a été réservé aux sciences de la vie, programme qui comporte un sous-programme de 115 millions au bénéfice de la *recherche médicale*.

Comment ces directives sont-elles respectées dans le présent budget et dans le budget précédent ?

Leur comparaison est rendue difficile par l'adoption d'une nouvelle présentation des subventions d'équipement, lesquelles sont regroupées en deux gros chapitres selon qu'elles concernent les établissements à vocation *sanitaire* ou les établissements à vocation *sociale* — ce qui ne pose pas de problème — puis classées à l'intérieur de ces chapitres suivant un ordre qui diffère assez profondément du précédent : aussi avons-nous dû reconstituer le budget de 1971 en utilisant la nouvelle nomenclature :

Autorisations de programme.

	1971	1972	VARIA- TION
	(En millions de francs.)		(En pour- centage.)
Chapitre 56-10. — Etablissements nationaux :			
Article 10. Etablissements à caractère sani- taire	2,890	20,350	
Article 20. Etablissements à caractère social. »	»	6,100	
Article 30. Formation des personnels.....	2,508	0,550	
Total du chapitre 56-10.....	5,398	27	+ 409,6
Chapitre 56-50. — Contrôle sanitaire aux fron- tières	0,157	»	— 100
Chapitre 56-90. — Etudes et contrôle des opéra- tions d'équipement.....	5,200	13,500	+ 159,6

	1971	1972	VARIA- TION
	(En millions de francs.)		(En pour- centage.)
Chapitre 66-11. — Subventions d'équipement aux établissements, organismes et services à vocation sanitaire :			
Article 10. Centres hospitaliers régionaux...	148,919	207,200	
Article 20. Centres hospitaliers non régionaux, centres de convalescence, de cure et de réadaptation.....	130,010	164,480	
Article 30. Etablissements de soins pour personnes âgées.....	35	41,700	
Article 40. Etablissements de lutte contre les maladies mentales.....	84,640	100,100	
Article 50. Autres établissements et services à vocation sanitaire.....	4,085	19,220	
Article 60. Etablissements de formation des personnels sanitaires.....	4,380	21,000	
Article 70. Etablissements spécialisés d'intérêt national.....	38,762	20,400	
Total du chapitre 66-11.....	445,796	574,100	+ 28,8
Chapitre 66-20. — Subventions d'équipement aux établissements, organismes et services à vocation sociale :			
Article 10. Etablissements pour enfants handicapés ou inadaptés.....	51,280	62,800	
Article 20. Etablissements pour adultes handicapés ou inadaptés.....	50,650	31,300	
Article 30. Etablissements sociaux d'aide à l'enfance, à l'adolescence ou à la famille	9,810	37,000	
Article 40. Etablissements sociaux pour personnes âgées.....	12,667	33,400	
Article 50. Formation des personnels sociaux.	15,460	8,900	
Total du chapitre 66-20.....	139,867	173,400	+ 24
Chapitre 66-30. — Recherche scientifique et médicale :			
Article 10. I. N. S. E. R. M.....	21	35	
Article 30. Instituts Pasteur.....	2	3,500	
Article 40. Instituts du radium.....	3	1,500	
Total du chapitre 66-30.....	26	40	+ 53,8

Avec un montant de 832,3 millions de francs les *crédits de paiement* progressent de 12,3 %, plus vite certes qu'il y a un an (+ 9,5 %) mais moins rapidement que dans l'ensemble du budget général (+ 15 %).

Pour près des trois quarts — 620 millions — ils correspondent à des services votés, pour plus d'un quart, comme l'an dernier, à des mesures nouvelles alors qu'il y a deux ans nous trouvions 22 %. Il faut voir là une accélération de l'utilisation des autorisations de programme et l'importance de plus en plus grande prise par les constructions industrialisées.

Les *autorisations de programme* sont majorées de près d'un tiers (33,1 % exactement) contre 9,6 % il y a un an et elles atteignent 828 millions de francs.

L'effort le plus considérable est constaté pour la recherche avec une croissance de plus de moitié. Les dotations serviront moins à ouvrir de nouvelles unités de recherche qu'à équiper ou rééquiper celles qui existent.

En matière d'action *sanitaire*, un gros effort est consenti aux écoles formant le personnel ainsi qu'à l'ensemble du secteur hospitalier. Sur 574,1 millions d'autorisations de programme, 35,9 sont réservés aux villes nouvelles dans le cadre du programme « finalisé » qui les concerne.

En matière d'action *sociale*, ce sont les personnes âgées, puis les enfants qui sont les parties prenantes privilégiées. Là encore, 10,2 millions de crédits sur un total de 173,4 sont réservés pour les villes nouvelles.

Toutefois les 828 millions n'iront pas tous à des opérations neuves et le poids — financier — du passé se fait sentir sous forme :

— de réévaluations d'opérations : 100 millions dans le secteur sanitaire, 27,4 millions dans le secteur social ;

— de l'achat de l'équipement mobilier nécessaire à la mise en marche des constructions achevées : respectivement 120 et 21,6 millions ;

— de suites d'opérations : respectivement 90 et 28 millions. Au total environ 362 millions qui représentent *la moitié* des dotations des deux chapitres 66-11 et 66-20.

*
* *

Le taux de croissance des autorisations de programme d'une année sur l'autre est, certes, impressionnant. Est-il suffisant pour que le Plan ait pris un bon départ au cours des deux premières années ?

En rapportant le total des autorisations de programme des années 1971-1972 au montant de l'enveloppe « action sociale », nous ne trouvons que 25 % dans le cas de l'hypothèse haute et 28,2 % dans le cas de l'hypothèse basse. En appliquant le taux annuel de 9 % retenu pour la croissance de la formation brute de capital fixe nous n'arrivons, au terme de la cinquième année, qu'à un total de quelque 950 millions au lieu de 1.250 d'autorisations de programme. Et encore, n'avons-nous pas fait le calcul en francs constants.

La même opération effectuée pour le secteur sanitaire donne 28,4 % si l'on a retenu l'hypothèse haute, 33 % si l'on a retenu l'hypothèse basse et, en fin de Plan, un total qui atteint tout juste l'hypothèse basse.

Si l'on veut que les programmes prévues au Plan soit intégralement réalisés dans leur consistance physique en tenant compte de la dégradation monétaire, il faudra :

— ou bien que les autorisations de programme à inscrire dans les budgets 1973-1974-1975 marquent une progression très forte ;

— ou bien que l'on augmente la part des collectivités locales et celle des organismes de sécurité sociale dans le financement des équipements programmés.

EXAMEN EN COMMISSION ET CONCLUSION

M. Bousch est intervenu pour demander où en était l'exécution du programme des constructions des écoles d'infirmières dans les départements.

M. Descours Desacres a, une fois de plus, rappelé le grave problème de la répartition des charges entre l'Etat et les collectivités locales dans le cadre de l'aide sociale.

M. Armengaud a attiré l'attention de la commission sur deux questions :

a) L'insuffisance des crédits ouverts à l'article 21 du chapitre 46-21, relatif à la Fédération des œuvres de l'enfance française en Indochine, en raison des déficits accumulés depuis 1969, soit 3.500.000 F. Le crédit de 5.900.000 F prévu pour 1972 couvrira évidemment ce déficit mais ne sera pas suffisant pour permettre à la F. O. E. F. I. de poursuivre son activité pendant toute l'année 1972 et, de ce fait, les quelque 70 à 80 enfants qui attendent en Indochine la décision de rapatriement sont condamnés à rester sur place.

b) La nécessité de développer à l'étranger les foyers-résidences pour les vieillards français disposant de très faibles ressources, chaque fois que l'importance de la colonie française le justifie. Ce qui postule que le crédit ouvert au Ministère des Affaires étrangères, au titre des crédits d'assistance sociale, soit élargi et affecté pour une part raisonnable aux investissements sociaux nécessaires pour de tels foyers.

Enfin, votre rapporteur a attiré l'attention de la commission sur les difficultés que connaît le thermalisme français ; il a rappelé que tandis que les stations allemandes, en 1970, ont reçu 1.600.000 curistes, les stations italiennes 1.300.000 curistes, l'ensemble des stations françaises a enregistré moins de 400.000 curistes. Il ressort de la seule comparaison de ces chiffres qu'un effort considérable devra être fait pour redonner aux

moyens de traitement qu'offre toute la gamme de nos stations françaises des possibilités leur permettant de se remettre à la disposition des malades de toutes disciplines.

Par ailleurs, votre rapporteur a également renouvelé, comme les années précédentes, la nécessité de poursuivre l'effort entamé dans le cadre de l'adaptation de nos textes légaux et réglementaires, dans le cadre d'une politique européenne de la santé.

Enfin, il a demandé que soit, dans les services de l'Inspection générale, maintenu le statu quo jusqu'à l'établissement des nouveaux règlements.

En conclusion, compte tenu des efforts importants qui sont enregistrés dans le cadre des crédits de fonctionnement et des augmentations substantielles qui sont prévues pour l'équipement, ce budget de la Santé publique, dans une très large mesure, nous donne satisfaction.

*
* *

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, votre Commission des Finances soumet à l'appréciation du Sénat le budget de la Santé publique pour 1972.

DISPOSITIONS SPECIALES

Art. 57.

**Prise en charge par le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale
du service de santé de Wallis et Futuna.**

Texte. — I. — Est classé, à compter du 1^{er} janvier 1972, parmi les services énumérés au paragraphe VI de l'article 2 du décret modifié n° 56-1227 du 3 décembre 1956 portant définition des services de l'Etat dans les Territoires d'Outre-Mer :

— Dans le territoire des îles Wallis et Futuna :

Le service de l'hygiène et de la santé publique.

La réglementation applicable à ce service relève de l'Etat ; les dépenses correspondantes sont prises en charge par le budget général à compter du 1^{er} janvier 1972.

II. — Il est ajouté à la liste des services assurés par la République dans les îles Wallis et Futuna, telle qu'elle résulte de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 29 juillet 1961 : « l'hygiène et la santé publique ».

III. — L'article 12 de la loi n° 61-814 du 29 juillet 1961, déterminant la compétence de l'Assemblée territoriale des îles Wallis et Futuna, est modifié comme suit :

... « Article 40, à l'exception des paragraphes 2°, 3°, 28°, 35°, 36°, de l'hygiène et de la santé publique et de la réglementation de l'état-civil, articles 41, 43 et 44, 45, à l'exception du second alinéa du paragraphe a, articles 46 et 47, 49, à l'exception des paragraphes d, e et i, article 50 du décret n° 57-811 du 22 juillet 1957 »...

Commentaires. — Aux termes de la loi du 29 juillet 1961 conférant aux îles Wallis et Futuna le statut de T. O. M., le service d'hygiène et de la santé publique de ces îles constitue un service territorial.

Devant l'impécuniosité du territoire et dans le but d'assurer une protection efficace de leurs populations, l'Etat prend les services en cause. Il en coûtera 1,2 million au budget de l'Etat.

Votre Commission des Finances vous propose l'adoption de ce texte.

Art. 59.

Droit d'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques.

Texte. — I. — L'article 33 de la loi de finances pour 1968 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 33. — Toute demande d'inscription d'un médicament visé à l'article L. 601 du Code de la santé publique sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, prévue à l'article 2 du décret n° 67-441 du 5 juin 1967 ou sur la liste des médicaments pris en charge et utilisés par les collectivités publiques, dans les

conditions mentionnées aux articles L. 618 et suivants du Code de la santé publique, donne lieu, au profit de l'Etat, à la perception d'une redevance à la charge du demandeur.

« Le montant de cette redevance est fixé, dans la limite de 3.000 F, par arrêté conjoint du Ministre de l'Economie et des Finances et du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale. »

II. — Toute demande de visa de publicité, ainsi que toute demande de renouvellement de visa de publicité, effectuée conformément aux prescriptions du Code de la santé publique, doit être accompagnée du versement d'une redevance au profit de l'Etat dont le montant est fixé par décret.

Commentaires. — Cet article résulte de l'adoption, par l'Assemblée Nationale, d'un amendement déposé par le Gouvernement avec l'exposé des motifs suivants :

L'exploitation commerciale des spécialités pharmaceutiques est subordonnée en particulier à :

- une inscription sur la liste des spécialités remboursables ou utilisées par les collectivités publiques ;
- la délivrance d'un visa de publicité.

La demande d'inscription sur la liste des spécialités remboursables donne lieu, en vertu de l'article 33 de la loi de finances pour 1968, au versement d'une redevance de 500 F ; le visa de publicité est gratuit.

Dans le but d'éviter la multiplication du nombre des spécialités pharmaceutiques, et d'atténuer la croissance des dépenses qui en résulte, le présent amendement a pour objet :

— de porter à 3.000 F le plafond de la redevance actuelle et d'étendre sa perception aux médicaments utilisés uniquement par les collectivités publiques. En 1972, le taux serait limité à 2.000 F en cas d'inscription simultanée sur la liste des médicaments remboursables et sur celle des médicaments utilisés uniquement par les collectivités publiques. Il pourrait être réduit lorsque l'emploi par les collectivités publiques est seul demandé ;

— de créer une taxe sur la délivrance du visa de publicité. Conformément à l'article R. 5047 du Code de la santé publique, la publicité auprès des professions médicales et pharmaceutiques, qui s'apparente directement à l'information technique professionnelle, ne donnera pas lieu à perception de la taxe dont le montant pourra être fixé à 500 F par visa.

Cette mesure ne soulève pas d'objection de la part de votre Commission des Finances.