

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1972-1973

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

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 1973, 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° 6

Affaires sociales et Santé publique.

III. — SANTE PUBLIQUE

Rapporteur spécial : M. Paul RIBEYRE

(1) Cette commission est composée de : MM. Edouard Bonnefous, 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, Roland Boscary-Monsservin, Jean-Erich Bousch, Jacques Boyer-Andrivet, Martial Brousse, Pierre Brousse, Antoine Courrière, André Diligent, Marcel Fortier, Henri Henneguelle, Gustave Héon, Roger Houdet, Michel Kistler, Fernand Lefort, Modeste Legouez, Georges Lombard, 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.) : 2582 et annexes, 2585 (tomes I à III et annexe 25), 2586 (tome XI) et in-8° 685.

Sénat : 65 (1972-1973).

Lois de finances. — Santé publique.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	3
I. — La recherche	7
II. — L'enseignement	12
III. — L'action médicale	19
IV. — L'action sociale	32
V. — Budget et Plan	38
Examen en commission	47
Disposition spéciale	51

Mesdames, Messieurs,

« 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. » Cette phrase, nous l'écrivions l'an dernier dans notre rapport.

De nouvelles modifications sont bel et bien intervenues : le « bleu » concerne toujours deux Ministres et deux Secrétaires d'Etat. Mais trois des quatre titulaires ont changé depuis l'an dernier ; l'intitulé du fascicule budgétaire aussi : « Affaires sociales et Santé publique » ; et les services de la Sécurité sociale ont été transférés au Ministère des Affaires sociales.

Pour que nos collègues puissent faire des comparaisons entre les dotations de 1972 et celles de 1973, nous avons, après avoir éliminé l'effet des transferts, dressé le tableau ci-après qui constitue une vue synthétique, mais très fidèle, des crédits Santé publique. Nous avons tenu compte des deux amendements introduits par le Gouvernement au cours de la seconde délibération de la première lecture à l'Assemblée Nationale et qui ont eu pour objet :

— d'améliorer de 10 millions les moyens de fonctionnement du service de santé scolaire ;

— d'accroître de 5 millions en autorisations de programme et de 2 millions en crédits de paiement les subventions d'équipement allouées aux établissements recevant des handicapés physiques.

Total : } 1972 : 6.438 millions de francs } + 10,7 %.
 } 1973 : 7.110 millions de francs }

TITRE III. — *Moyens des services.*

557 millions de francs, soit + 82 millions de francs (+ 14,9 %).

	En millions de francs.
A. — <i>Mesures acquises</i> (extension en année pleine des mesures de revalorisations des rémunérations publiques et application de textes).	+ 36
B. — <i>Mesures nouvelles</i>	+ 46
— Renforcement des moyens en personnel et aménagement des effectifs : des laboratoires de la santé (17 emplois dont 5 pour une section de toxicologie alimentaire), de l'Ecole nationale de la Santé publique (2 emplois), des services extérieurs de l'action sanitaire et sociale (143 emplois, dont 45 d'inspecteur); création d'un corps d'ingénieurs sanitaires (11 emplois).....	+ 10
— Renforcement des services de recherche (I. N. S. E. R. M. et S. C. P. R. I.); création de 146 emplois, dont 40 de chercheurs.	+ 19
— Renforcement des moyens du service de santé scolaire.....	+ 10
— Instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles (dont 12 créations d'emplois)	+ 1
— Ajustement aux besoins.....	+ 5
— Divers	+ 1

TITRE IV. — *Interventions publiques.*

5.593 millions de francs, soit + 47,3 millions de francs (ou + 9,2 %)

A. — <i>Mesures acquises</i>	+ 391
— Ajustement des crédits d'aide sociale et médicale...	+ 337
— Ajustement pour les crédits de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux.....	+ 54
B. — <i>Mesures nouvelles</i>	+ 82
— Recherche scientifique (Institut Pasteur, Institut du radium)	+ 3
— Formation de personnels médicaux et de personnels concourant aux actions sanitaires.....	+ 13
— Formation de personnels sociaux.....	+ 34
— Organisation de secours d'urgence.....	+ 4
— Périnatalité	+ 1
— Actions en faveur des personnes âgées.....	+ 4
— Foyers de jeunes travailleurs.....	+ 1
— Services départementaux d'aide sociale.....	+ 8
— Aide sociale et médicale (vieux travailleurs).....	+ 9
— Divers	+ 5

	1972	1973	Variation.
N. B. — Ch. 46-22. — Aide sociale et médicale.....	4.274	4.620	(+ 8,1 %)

TITRES V ET VI. — Budget d'équipement.

Autorisations de programme.....	{ 1972 : 828 millions de francs	{ + 32,9 %
	{ 1973 : 1.101 millions de francs	
Crédits de paiement.....	{ 1972 : 832,3 millions de francs	{ + 16,8 %
	{ 1973 : 972,9 millions de francs	

Autorisations de programme (en millions de francs) :	1972	1973	Variation.
— Etablissements nationaux.....	27	20	— 25,9 %
— Subvention d'équipement aux établissements hospitaliers et de bienfaisance et aux écoles d'infirmières	227,3	317,5	+ 35,3 %
— Centres hospitaliers régionaux ou à caractère national	207,2	332	+ 60,2 %
— Subvention d'équipement aux organismes d'hygiène sociale.....	139,7	156,7	+ 12,2 %
— Subvention d'équipement aux organismes de protection de l'enfance, aux établissements d'entraide et aux organismes d'intérêt social et familial.....	173,4	213,3	+ 23 %
— Recherche scientifique et médicale.....	40	48,5	+ 21,2 %
— Frais d'études et de contrôle.....	13,5	13	»
— Fonds d'action conjoncturelle.....	»	116,9	»

Bien que la croissance d'une année sur l'autre soit de 10,6 % — soit près d'un point et demi au-dessous de la moyenne pour l'ensemble du budget général — ce budget n'a pas été plus mal traité qu'un autre. Les dépenses de personnel et de matériel progressent normalement. Les dépenses d'investissement sont même très sensiblement privilégiées puisque les crédits de paiement sont majorés de 16,8 % et les autorisations de programme de 32,9 % (pour l'ensemble du budget, les taux respectifs sont : 9 % et 6,5 %).

Le freinage spontané des crédits d'intervention et plus spécialement des crédits d'aide médicale et sociale est responsable de cette moindre croissance.

*
* *

Après avoir donné de ce budget une présentation juridique, nous classerons les dotations à l'intérieur de quatre rubriques consacrées aux quatre grandes missions du Ministère de la Santé publique à savoir :

- la recherche médicale ;
- l'enseignement ;
- l'action médicale ;
- et l'action sociale.

Une cinquième partie aura pour objet de replacer le budget d'équipement dans le cadre du VI^e Plan.

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 la 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, 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.

Dans le cadre du VI^e Plan, un certain nombre d'objectifs ont été fixés à la recherche bio-médicale. Cette politique d'objectifs s'est traduite, dans les faits, par la création d'unités et de groupes de recherche dont les orientations coïncident avec celles du Plan et surtout par la création d'actions thématiques programmées (les A. T. P.) dont le sujet est choisi par la Direction générale de l'Institut après consultation du Comité de coordination de la recherche bio-médicale et des autres organismes de recherche (C. N. R. S., D. G. R. S. T.) et qui sont suivies, sur le plan scientifique, par des comités ad hoc.

Les travaux de recherches, dont les A. T. P., sont organisés en *programmes* à l'intérieur des *objectifs* suivants :

N° 1. — Etude des phénomènes vitaux à l'échelon subcellulaire :

- cancérogenèse ;
- mécanisme d'action des hormones ;
- biologie moléculaire.

N° 2. — Reproduction, développement et régulation des organismes pluricellulaires :

- biologie de la reproduction en génétique et en immunologie ;
- biologie des ensembles neuronaux ;
- biologie et pathologie de la paroi vasculaire ;
- étude des fonctions digestives ;
- physiologie et pathologie respiratoire.

N° 3. — Inter-relations entre les êtres vivants et leur environnement :

- personnalité biologique par rapport au milieu ;
- physiologie sensorielle ;
- nutrition et nuisance.

N° 4. — Sciences de la vie et industries :

- pharmacologie biologique ;
- pharmacologie chimique.

Le montant des crédits accordés à l'I. N. S. E. R. M. pour 1973 s'élève à :

- 18,3 millions de francs en mesures nouvelles de fonctionnement ;
- 43,1 millions de francs en autorisations de programme (+ 30,6 % par rapport à 1972).

Ces propositions répondent aux préoccupations suivantes :

1° En *fonctionnement* :

— permettre notamment la création de 142 postes dont 40 chercheurs et 102 techniciens et administratifs — 50 % des postes de chercheurs devraient être créés en province. Par ailleurs, deux postes de chercheurs devraient être réservés à la coopération avec l'étranger ;

— développer la politique de recherche sur programme, sous forme de contrats libres et thématiques.

2° En *investissement* :

— assurer la « jouvence » des laboratoires, c'est-à-dire le remplacement des matériels usés ou périmés : 7 millions de francs sont réservés à cet effet ;

— équiper les unités nouvelles et accroître les moyens de certains laboratoires (11 millions) ;

— réaliser la construction de laboratoires coordonnés et de surfaces d'accueil à Paris et en région parisienne (Lariboisière et Clamart), pour un montant de 7,7 millions, et en province à Rouen (laboratoire de bionergétique, d'immunologie et immunogénétique) et à Bordeaux (laboratoire en cardiologie et neuro-endocrinologie), pour un montant de 8,6 millions ;

— mettre en œuvre des actions thématiques programmées (7,3 millions).

Les A. T. P. lancées seront poursuivies. Parmi celles que l'on envisage d'amorcer en 1973, on peut citer : immunologie cellulaire ; physiopathologie du muscle lisse et strié ; pharmacologie clinique des hormones hypophysaires et hypothalamiques ; lipogénèse ; enzymologie des virus oncogènes ; recherche des critères de nutritionnelle en vue du dépistage du cancer ; inter-relations malade-médecin, information et génie biologique et médical.

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

Rattaché à l'I.N.S.E.R.M., le S.C.P.R.I. est chargé d'une triple mission de recherche, de contrôle et d'assistance dans le domaine de la radioactivité.

Parmi les thèmes essentiels des recherches de très longue haleine poursuivies par le service, il faut citer :

— mécanismes intimes de l'action biologique des rayonnements ;

— perfectionnement des techniques de mesure et des moyens de détection et de radioactivité ;

— métrologie des rayonnements et perfectionnement des étalons ;

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

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

En matière de protection de l'environnement, le S.C.P.R.I. a entrepris de longue date l'étude radioécologique des poussières atmosphériques, des précipitations, des végétaux, du lait et des os d'animaux.

Les recherches épidémiologiques sur la contamination radioactive au niveau de sept communautés scolaires françaises se poursuivent.

Par ailleurs, il faut souligner la coopération établie entre le S.C.P.R.I. et le secrétariat permanent pour l'étude des problèmes de l'eau en ce qui concerne les recherches sur la pollution des eaux ainsi que les travaux poursuivis en liaison avec la commission internationale de protection radiologique.

En 1973, un montant de 0,3 million de francs de mesures nouvelles de fonctionnement sera destiné notamment, à la revalorisation de la grille des salaires du personnel et à la création de deux emplois.

C. — LES INSTITUTS PASTEUR

Les services et laboratoires de l'Institut Pasteur de Paris sont groupés en 9 départements de recherche, et tous les objectifs cités en ce qui concerne l'I.N.S.E.R.M. font l'objet de travaux de recherche très variés avec toutefois un effort spécial dans trois domaines : la biologie moléculaire et cellulaire, l'immunologie (fondamentale et appliquée) et la virologie (fondamentale et appliquée).

Dans les Départements d'Outre-Mer, l'*Institut de la Guyane* consacre ses travaux aux arbovirus, celui de la *Guadeloupe* à la bilharziose intestinale et celui de la *Martinique* a centré ses activités de recherche dans le domaine de l'épidémiologie des gastro-entérites.

Les travaux scientifiques effectués dans les services et laboratoires de recherches de l'Institut Pasteur de Lille ont été orientés dans les domaines des mycobactéries, de l'immunopathologie (étude du rôle des particules minérales et étude des polluants fongiques) ; de la nutrition (propriétés toxicologiques et pharmacologiques

de l'hydrate de carbone) ; des mécanismes de la conjugaison bactérienne ; des aspects microbiologiques de la pollution et de l'épuration des eaux.

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 12,55 millions de francs en 1972, représentant ainsi près du quart du budget total de l'établissement (55,4 millions de francs).

Les propositions budgétaires pour 1973 relatives aux Instituts Pasteur s'analysent de la manière suivante :

a) 3,10 millions de francs de mesures nouvelles de fonctionnement dont 0,10 million de francs pour l'Institut Pasteur de Lille ;

b) 3,80 millions de francs en autorisations de programme pour :

- terminer la construction de l'animalerie centrale et expérimentale à Paris (3 millions de francs) ;
- équiper les Instituts Pasteur d'Outre-Mer (0,45 million de francs) et le nouveau service d'immunologie et biologie parasitaire de l'Institut Pasteur de Lille (0,35 million de francs).

D. — FONDATION CURIE. — INSTITUT DU RADIUM (Section Biologie.)

Les recherches menées dans la section de biologie de la fondation s'effectuent dans le cadre de l'objectif « étude des phénomènes vitaux à l'échelon subcellulaire ».

Les efforts majeurs et les principales réalisations concernent :

- les interactions de l'énergie de radiation avec le matériel génétique, cellulaire ou viral ;
- les mécanismes de la transformation cellulaire maligne par les virus cancérigènes ;
- la thérapeutique antivirale complémentaire dans le traitement de certains cancers.

La section de biologie a reçu en 1972 une subvention du Ministère de la Santé publique de 1,10 million de francs. Il est proposé d'accorder, pour 1973, un montant de 500.000 F de mesures nouvelles de fonctionnement. Un million de francs en autorisations de programme sera destiné au gros équipement de la troisième tranche des laboratoires de biophysique d'Orsay.

E. — LABORATOIRE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le Laboratoire national de la Santé publique a été remplacé, depuis un décret du 13 novembre 1970, par :

- un laboratoire de contrôle des médicaments ;
- un laboratoire des actions de santé.

Les actions de recherche de ces laboratoires sont orientées vers la virologie, la bactériologie, le contrôle de la qualité des médicaments ainsi que celle de l'eau.

Pour 1973, il n'est pas prévu d'augmenter la subvention accordée dans le cadre de l'enveloppe-recherche. En effet, il apparaît que les activités de recherche doivent être développées sur des programmes précis dont le financement pourrait être assuré dans le cadre des contrats de l'I. N. S. E. R. M. ou du C. N. R. S. Par contre, une mesure nouvelle de 660.000 F en fonctionnement permettra notamment douze créations d'emplois, et une mesure nouvelle de 487.000 F, la création d'une section de toxicologie (cinq emplois) dont nous parlerons plus loin.

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 élémentaire 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

Aucune mesure nouvelle n'est prévue au bénéfice de l'Ecole nationale de la Santé publique.

Rappelons qu'elle 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.

Son effectif est de 151 titulaires et de 49 contractuels, ces derniers constituant le corps professoral.

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

1° *Un problème d'effectifs*

La réorganisation des études médicales aura abouti à l'introduction de la sélection quantitative — le *numerus clausus* — dans la tradition universitaire française : tel a été l'objet de la loi du 12 juillet 1971.

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, outre une formation théorique, une formation clinique donnée « par une participation à l'activité hospitalière ». De plus, la dernière année d'études s'effectue aussi dans les services hospitaliers sous forme de stages dits « internés » au cours desquels les étudiants participent à l'activité non seulement diagnostique mais aussi thérapeutique.

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 : cinq à six lits par étudiants dans les C. H. U., dix à douze lits dans les hôpitaux généraux, telles seraient les normes raisonnables.

Un problème se pose, également, en ce qui concerne l'encadrement des étudiants y compris pour leur assurer l'enseignement théorique. A cet égard, la proportion actuelle entre le nombre des enseignants et le nombre des étudiants est loin d'être satisfaisante et une augmentation des effectifs hospitalo-universitaires s'impose.

L'article 15 de la loi du 12 juillet 1971 prévoit que les Ministres de la Santé publique et de l'Education nationale fixent chaque année et pour chaque centre hospitalier et universitaire, après avis du comité de coordination hospitalo-universitaire, le nombre des étudiants susceptibles d'être accueillis. Le système a déjà fonctionné deux fois :

— un arrêté du 21 octobre 1971 a retenu l'effectif de 25.764 pour l'année universitaire 1974-1975 : ce chiffre devant permettre aux U. E. R. de déterminer le nombre des étudiants inscrits en 1971-1972 en première année du premier cycle susceptibles d'accéder en seconde année à la rentrée de 1972. C'est en octobre 1974 que ces jeunes gens qui seront alors en deuxième année du second cycle, participeront aux fonctions hospitalières ;

— un arrêté du 2 août 1972 a retenu un chiffre très voisin, 25.712.

En ce qui concerne l'odontologie, les chiffres sont restés les mêmes dans les deux arrêtés, à savoir 3.875 places.

Il s'ensuit que ce sont au moins 10.545 étudiants de première année du premier cycle qui peuvent espérer poursuivre des études médicales ou dentaires. En fait, ce chiffre est, tout au moins pour le passage en deuxième année du premier cycle des études médicales et en deuxième année d'études dentaires, plus élevé, la plupart des unités d'enseignement et de recherche ayant, pour fixer les chiffres d'admission en deuxième année (du premier cycle ou

d'études dentaires), affecté les chiffres résultant des possibilités d'accueil dans les services hospitaliers d'un certain pourcentage d'augmentation pour tenir compte des abandons ou des échecs avant l'accès à la deuxième année du deuxième cycle (pour les étudiants en médecine) ou à la quatrième année d'études dentaires (pour les étudiants en odontologie).

2° *Un problème financier.*

La dotation ouverte pour la deuxième année consécutive dans le budget de la Santé publique pour financer la participation de l'Etat aux dépenses exposées par les établissements hospitaliers pour la formation des personnels concourant aux actions sanitaires passeront de 110,1 à 117,8 millions (+ 7 %).

— Sur ce supplément de 7,7 millions, les étudiants en médecine sont partie prenante pour + 3,7 millions.

Les établissements hospitaliers doivent supporter, pour la seule rémunération des étudiants (non compris les repas et les dépenses relatives aux blouses et à leur entretien ainsi que les dépenses administratives correspondantes) une charge financière annuelle de :

$$5.400 \text{ F} \times 22.509 = 121.548.600 \text{ F},$$

la subvention prévue en 1973 (27.376.000 F) représentera ainsi 22,5 % de la seule dépense entraînée par la rémunération des étudiants, les 77,5 % restant étant supportés par le prix de journée.

— 4 millions concernent les élèves infirmières dont les effectifs ont progressé de 15 % à la dernière rentrée.

C. — LA FORMATION DES PERSONNELS MÉDICAUX

Le chapitre 43-13 où figurent les concours apportés par l'Etat aux écoles sous forme de subventions et aux élèves sous forme de bourses passera de 38,1 à 43,6 millions de francs (+ 14,4 %).

Cette majoration tient compte de l'augmentation des coûts de formation et des actions de rénovation pédagogique entreprises dans les écoles. Rappelons que la prise en charge des frais de scolarité est totale pour les études d'infirmière depuis la rentrée de 1971.

Le tableau ci-après rassemble les modifications apportées pour 1973.

NATURE de la formation.	NATURE DE L'AIDE	ANNEE scolaire 1971-1972.	DOTATION 1972.	MESURES nouvelles 1973.
			(Millions de francs.)	
Infirmières	<i>Subventions aux écoles</i>		23,69	+ 2,5
	Nombre d'écoles agréées.....	261		
	Nombre d'écoles subventionnées.....	201		
	<i>Bourses</i>		11,30	+ 1,05
	Nombre d'élèves (2 années).....	23.375		
	Nombre de bourses.....	5.263		
Sages-femmes	<i>Subventions aux écoles</i>		0,30	»
	Nombre d'écoles agréées.....	31		
	Nombre d'écoles subventionnées.....	8		
	<i>Bourses</i>		0,86	+ 0,3
	Nombre d'élèves (3 années).....	1.455		
	Nombre de bourses.....	206		
Masseurs kinésithérapeutes et pédicures.	<i>Subventions aux écoles</i>		0,57	+ 1
	a) Masseurs :			
	Nombre d'écoles agréées.....	33		
	Nombre d'écoles subventionnées.....	2		
	b) Pédicures :			
	Nombre d'écoles agréées.....	9		
	<i>Bourses :</i>			
	a) Masseurs voyants et pédicures :			
Nombre d'élèves.....	4.821	0,94	+ 0,38	
Nombre de bourses.....	379			
b) Masseurs aveugles.....	49	0,06	+ 0,03	
Laborantines, manipulateurs d'électroradiologie.	<i>Subventions aux écoles</i>		0,03	»
	Nombre d'écoles agréées.....	31		
	Nombre d'écoles subventionnées.....	1		
	<i>Bourses</i>		0,37	+ 0,27
	Nombre d'élèves (2 années).....	1.407		
	Nombre de bourses.....	206		

D. — LA FORMATION DES PERSONNELS SOCIAUX

La dotation du chapitre 43-21 augmente d'une manière considérable : +35,1 millions de francs ou encore + 71,8 %. C'est au total une somme de 84 millions qui sera consacrée à la formation des personnels sociaux.

Il s'agit de mettre en œuvre une politique visant deux objets :
 — assurer l'égalité des conditions entre les étudiants se destinant aux carrières sociales et les autres étudiants ;
 — restructurer les formations dans le secteur social.

A l'instar de ce qui fut fait pour les élèves infirmières, l'État va prendre à sa charge, par étapes, les frais d'inscription des étudiantes : pour les élèves assistantes sociales et moniteurs-éducateurs, ces frais sont ramenés à 200 F. De plus, pour un certain nombre de formations moins traditionnelles, apparaît une amorce de prise en charge : il en est ainsi pour les conseillères en économie sociale et familiale, les conseillers conjugaux, les jardinières éducatrices. Les subventions aux écoles sont majorées pour financer la rénovation pédagogique.

Parallèlement, la politique de restructuration de l'appareil de formation se traduira par la mise en place d'instituts régionaux de travailleurs sociaux qui permettront : une meilleure recherche pédagogique ; une nécessaire pluri-disciplinarité ; une plus grande mobilité des professions au sein du secteur social.

Pour les personnels sociaux en formation, nous avons dressé le même tableau que pour les auxiliaires médicaux :

NATURE de la formation.	NATURE DE L'AIDE	ANNEE scolaire 1971-1972.	DOTATION 1972.	MESURES nouvelles 1973.
			(Millions de francs.)	
Assistantes sociales..	<i>Subventions aux écoles</i>		11,44	+ 9,26
	Nombre d'écoles agréées.....	49		
	Nombre d'écoles subventionnées.....	29		
	<i>Bourses</i>		2,27	+ 0,35
	Nombre d'élèves (3 années).....	4.663		
	Nombre de bourses.....	933		
Travailleuses familiales.	<i>Subventions aux écoles</i>		0,40	+ 0,86
	<i>Bourses</i>		1,94	+ 1,03
	Nombre de bourses.....	393		
Autres personnels sociaux apportant leur concours aux familles.	<i>Subventions aux écoles</i>		0,01	+ 0,47 (a)
	Nombre d'écoles.....	(2 organismes subventionnés).		
	<i>Bourses</i>		0,05	+ 0,25 (a)
	Nombre de bourses.....	51		

(a) Les formations financées sont : le brevet de capacité à l'enseignement de l'économie familiale et sociale ; le diplôme de conseiller en économie familiale et sociale.

NATURE de la formation.	NATURE DE L'AIDE	ANNEE scolaire 1971-1972.	DOTATION 1972.	MESURES nouvelles 1973.
			(Millions de francs.)	
Educateurs spécia- lisés.	<i>Subventions aux écoles</i>		25,70	+ 13,11
	Nombre d'écoles.....	33		
	Formations spécialisées.....	7		
	<i>Bourses</i>		Mémoire.	»
	Nombre d'élèves (3 ans).....	5.190		
Moniteurs éducateurs.	<i>Subventions aux écoles</i>		4,95	+ 6,96
	Nombre d'écoles.....	28		
	<i>Bourses</i>		1,06	+ 0,21
	Nombre d'élèves (2 ans).....	2.500		
	Nombre de boursiers.....	559		
Jardinières d'enfants en cours de spécia- lisation.	<i>Subventions aux écoles</i>		0,50	+ 0,78
	Nombre d'écoles.....	3		
	<i>Bourses</i>		0,06	»
Jardinières éduca- trices (nouveau).	<i>Subventions aux centres de formation</i>		»	+ 0,40
Conseillers conjugaux (nouveau).	<i>Subventions aux centres de formation</i>		»	+ 0,03
	<i>Bourses d'études</i>		»	+ 0,02

**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 de 1.360.000 F qui permettra notamment de créer 49 emplois de professeur à Chambéry et à Bordeaux (il faut un professeur pour huit élèves) et 10 emplois d'éducateur (l'optimum d'un éducateur pour dix élèves sera atteint progressivement, la mise en place du corps étant encore récente) et de pratiquer quelques modestes investissements (310.000 F).

Le budget de 1972 comportait une subvention de 3,8 millions au bénéfice de deux établissements, l'Institut de jeunes sourds d'Asnières et l'Institut de jeunes aveugles de Saint-Mandé. Ces écoles appartenaient au département de la Seine. La dévolution des biens de cette ancienne collectivité aux départements de la

couronne a fait que la première est passée dans le domaine des Hauts-de-Seine, la seconde dans celui du Val-de-Marne : mais les conseils généraux intéressés ont estimé la charge trop lourde d'autant que les 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.

L'Etat, par la subvention, prenait donc le relais des deux départements dans l'attente de l'aboutissement de la procédure de nationalisation. Celle-ci n'étant pas encore intervenue, il a fallu, pour 1973, inscrire un supplément de 350.000 F au crédit voté en 1972.

III. — L'action médicale.

Les mesures nouvelles concernent les actions auxquelles la conjoncture confère un caractère prioritaire. Plusieurs d'entre elles entrent dans le cadre de programmes finalisés.

A. — LUTTE CONTRE LES POLLUTIONS

Les crédits affectés à la lutte contre les pollutions — fixés à 1,7 million en 1972 — sont majorés de 1,4 million (+ 82 %). Outre le renforcement déjà signalé des moyens du Service central de protection contre les rayons ionisants, nous trouvons les actions suivantes :

1° *L'amorce de la création d'un corps d'ingénieurs sanitaires* : onze postes sont prévus pour un peu plus d'un demi-million de francs. Ces agents seront des contractuels.

La pollution est multiforme et elle est présente partout : d'où la multiplicité des attributions qui incombent aux autorités sanitaires et la nécessité de faire seconder le médecin par un ingénieur ayant reçu une formation spécialisée à l'Ecole nationale de la Santé publique.

L'activité de l'ingénieur sanitaire se manifestera dans des domaines très variés.

L'eau étant le vecteur de nombreuses maladies, il participera, d'une part, aux travaux résultant de la mise en application de la loi du 16 décembre 1964 relative au régime et à la répartition des eaux et à la lutte contre leur pollution et, d'autre part, à l'exécution

des tâches traditionnelles incombant au Ministère de la Santé publique en application des dispositions du Code de la Santé publique, à savoir :

— l'étude des projets d'adduction d'eau et d'assainissement qui doivent être soumis au Conseil départemental d'hygiène ;

— le contrôle de potabilité des eaux destinées à l'alimentation humaine ;

— le contrôle périodique des stations d'épuration communales ;

— l'examen des projets de collecte et de traitement des ordures ménagères et la contribution à la mise en œuvre de la politique d'élimination des décharges brutes ;

— la surveillance des établissements de natation et des lieux de baignade (en rivière ou en mer) ;

— la surveillance des établissements procédant à l'exploitation des eaux minérales ou des eaux de table ;

— la surveillance de la qualité bactériologique des coquillages consommés crus.

Dans ce domaine, l'ingénieur sanitaire affecté dans une région côtière pourra définir la politique d'assainissement qui doit être appliquée, en particulier, à l'ostréiculture et à la conchyliculture.

Les autres interventions de l'ingénieur sanitaire se situent en général dans le cadre du règlement sanitaire départemental pris en application du Livre I, titre 1^{er}, du Code de la Santé publique, à savoir :

— l'hygiène de l'habitat (résorption de l'habitat insalubre, désinfection et désinsectisation) ;

— l'hygiène alimentaire (contrôle de l'hygiène des marchés, des commerces alimentaires) ;

— le contrôle des conditions d'hygiène des terrains de camping et des villages de vacances ;

— la pollution de l'atmosphère qui atteint, dans certaines grandes villes et autour d'importants complexes industriels, des niveaux préoccupants ;

— la lutte contre le bruit ;

— la protection contre les rayonnements ionisants et la lutte contre la pollution radioactive (air, eau, denrées alimentaires).

Enfin, l'ingénieur sanitaire, en liaison étroite avec le médecin de la Santé publique, contribuera à l'encadrement et au perfectionnement du personnel chargé des tâches concernant l'hygiène du milieu, *les inspecteurs de salubrité*.

2° L'augmentation des subventions accordées aux *laboratoires de contrôle des eaux* ainsi qu'aux *laboratoires de bactériologie et d'hygiène sociale* (+ 405.000 F).

3° La dotation des services compétents de l'*appareillage* permettant le contrôle :

- de la pollution atmosphérique (+ 380.000 F) ;
- de la lutte contre le bruit (+ 50.000 F).

La mise en évidence et la caractérisation des polluants atmosphériques sont des problèmes souvent difficiles à résoudre et nécessitent des moyens financiers importants pour installer et assurer la maintenance et le bon fonctionnement des réseaux de mesure. De tels réseaux ont été implantés progressivement dans les grandes villes (Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Rouen, Nantes, Lille...) et autour des industries d'énergie électrique — raffineries de pétrole — (Lacq...) au cours des dix dernières années. Ils permettent de mesurer l'acidité forte exprimée en anhydride sulfureux et les fumées noires, polluants les plus couramment rencontrés dans les atmosphères urbaines et industrielles à des concentrations significatives. Des mesures du monoxyde de carbone, des oxydes d'azote et des poussières au sol, présentant un caractère moins systématique que les précédentes, sont effectuées uniquement dans quelques villes françaises.

L'action à entreprendre dans le domaine de la détection doit conduire :

- à renforcer les réseaux existants et tendre vers leur automatisation en vue du déclenchement d'un système d'alerte ;
- à déterminer le taux de concentration d'autres types de polluants de concentration moins élevée mais probablement plus dangereux pour la santé publique (micropolluants).

Bien que les niveaux de pollution atmosphérique soient actuellement considérés comme acceptables, il est indispensable de poursuivre et d'accentuer l'effort de lutte déjà entrepris au cours de la dernière décennie.

B. — L'ORGANISATION DES SECOURS D'URGENCE

Ces actions prennent place dans le cadre du programme « finalisé » de sécurité routière. Les crédits de fonctionnement qui leur sont affectés feront plus que doubler d'une année à l'autre : 9,2 contre 4,3 millions.

Au titre III nous trouvons :

+ 200.000 F pour les actions d'enseignement, les études et la documentation ;

+ 450.000 F pour les frais de fonctionnement des hélicoptères et l'achat de matériel.

Au titre IV, un montant supplémentaire de 4.310.000 F de subventions est ainsi réparti :

+ 460.000 F pour la formation et le recyclage des personnels en application de la loi du 10 juillet 1970 relative aux transports sanitaires ;

+ 1.050.000 F pour participation aux frais de fonctionnement des secrétariats ;

+ 500.000 F pour la prise en charge par l'Etat d'une fraction des indemnités versées aux étudiants formés aux tâches de réanimation ;

+ 2.300.000 F pour l'achat d'ambulances et de matériel de réanimation et de télécommunication.

Au titre VI figure une autorisation de programme de 10 millions.

Les *secteurs d'urgence* dans le cadre de la sécurité routière sont organisés dans chaque département par le préfet en application d'instructions données initialement par le Ministre chargé de la Santé publique et suivies par des instructions émanant du Ministère de l'Intérieur.

La circulaire de base est celle du 1^{er} juillet 1959, relative à l'organisation des secours aux blessés de la route. Elle a prescrit le découpage de chaque département en secteurs ambulanciers et en secteurs hospitaliers.

Les ambulances publiques et privées existant dans un secteur ambulancier constituent les moyens de ce secteur ; dans chaque secteur hospitalier, qui peut englober plusieurs secteurs ambulanciers, existe un ou plusieurs établissements hospitaliers habilités à recevoir les accidentés de la route.

L'alerte doit être donnée à la gendarmerie dans les zones rurales, à la police dans les villes. Il appartient à la gendarmerie ou à la police de dépêcher une ou plusieurs ambulances et de prévenir en même temps l'hôpital du secteur.

La loi du 10 juillet 1970 relative à l'agrément des entreprises de transports sanitaires va donner au Ministère les moyens d'améliorer les conditions d'évacuation des blessés. Les ambulanciers devront, en effet, être munis d'un certificat de capacité d'ambulancier délivré par le Ministère de la Santé publique. D'autre part, ce Ministère s'efforce d'augmenter le nombre des ambulances disposant de personnel médical ou infirmier en application du décret du 2 décembre 1965 instituant l'obligation pour certains établissements hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence.

Enfin, plusieurs centres hospitaliers régionaux et universitaires sont dotés de services d'aide médicale urgente. Il est prévu de multiplier le nombre de ces services.

C. — LA LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES

Un chapitre nouveau (37-12), la création de sept emplois et 840.000 F de crédits figurent en mesures nouvelles pour la mise en place d'un *bureau d'information sur la drogue*.

Ce bureau sera chargé d'appliquer les directives d'information élaborées par la Commission interministérielle pour l'information sur la drogue ; de procéder à la préparation de brochures et de documents audio-visuels ; d'organiser des stages d'information ; de prêter un concours technique à tous les groupements familiaux, associations, organismes divers pour le développement de leur action anti-drogue.

— Dans le domaine de l'*information*, il faut distinguer l'information destinée à l'opinion publique en général et celle qui est destinée aux professions qui sont confrontées aux problèmes de drogue.

Pour les parents et les adolescents plusieurs centres d'information fonctionnent actuellement à Paris et en province.

Le Ministère a, d'autre part, fait parvenir à tous les médecins une documentation sur le problème de la drogue ; elle sera bientôt

complétée par une information plus technique qui permettra au corps médical de traiter, de conseiller, d'orienter les usagers de drogue se présentant à eux.

Pour les assistantes sociales, l'élaboration d'une brochure et d'un matériel audio-visuel est en cours. Ce travail sera destiné aussi aux infirmières après un léger remodelage du fait de la spécificité des tâches.

— En ce qui concerne la *formation*, pour 1972, trois stages ont eu lieu qui ont permis de former environ 400 professionnels (dont 200 médecins) lesquels, à leur tour, devaient informer leurs collègues. Jusqu'à présent, les résultats de ces stages sont excellents dans la mesure où beaucoup de stagiaires ainsi sensibilisés s'occupent ensuite activement de toxicomanie et prennent des initiatives très utiles dans ce domaine (centres d'accueil, cure de sevrage, information...).

Un autre stage est prévu pour novembre, il s'adressera à des médecins généralistes des hôpitaux publics et à des pédiatres. Deux journées d'information auront lieu pour compléter la formation des informateurs qui seront chargés sur le plan national et départemental de diffuser une information adaptée et de qualité.

Enfin, une rencontre des principaux experts français aura lieu en novembre et permettra, outre un échange nécessaire d'informations dans un domaine où l'on sait peu de choses, une confrontation des doctrines thérapeutiques.

— Sur le plan de l'*organisation des soins*, des crédits ont été consacrés en équipements de centres d'accueil, d'établissements de cure, de centres de post-cure.

De nombreux centres d'accueil ouvrent dans des villes où se trouvent des toxicomanes : Paris, Marseille, Strasbourg, Lille, Rennes, Rouen...

Pour les cures de sevrage, les capacités d'accueil se sont développées, notamment à Marseille où le nombre de lits d'hospitalisation est suffisant. L'obstacle principal réside dans le fait que pour le moment, ce sont surtout des hôpitaux psychiatriques qui traitent les toxicomanes.

Au niveau de la post-cure, malgré de notables progrès, le nombre des centres est encore insuffisant. Il est très difficile de trouver des équipes qui soient volontaires et compétentes pour ce

genre de thérapeutique. Plusieurs centres spécialisés ont été ouverts ou vont ouvrir : deux à Paris, un à Marseille, un dans les Hautes-Alpes, un dans l'Indre, un dans les Yvelines...

D. — L'INFORMATION ET LES CONTRÔLES EN MATIÈRE DE TOXICOLOGIE

Deux mesures nouvelles en ce domaine :

1° Il est créé, au sein du Laboratoire national des actions de santé, une *section de toxicologie alimentaire* : 7 postes nouveaux et un peu moins d'un demi million de crédits lui sont attribués.

2° Des subventions pour un montant total de 300.000 F sont destinées :

— à couvrir les frais de fonctionnement (personnel, matériel de documentation et de reproduction) du Centre national d'information toxicologique géré par l'Association scientifique d'information toxicologique et d'études de la sécurité des thérapeutiques (A.S.I.T.E. S.T.) d'intérêt national, annexée au Centre antipoisons de l'hôpital Fernand-Widal. Ce centre assure le regroupement des données concernant les produits à effet toxique, diffuse et échange les informations avec les centres antipoisons français et étrangers et répond en permanence aux appels téléphoniques concernant les intoxications ;

— à couvrir en partie, en fonction de leur activité, les frais de fonctionnement des *Centres régionaux de réponse téléphonique* notamment en ce qui concerne l'épidémiologie des intoxications (14 centres existent actuellement dans les centres hospitaliers régionaux — à Paris et en province) ;

— à inciter à la création de tels centres notamment au siège des chefs-lieux de région qui en sont actuellement dépourvus (Bordeaux et Montpellier en priorité).

E. — LA PRÉVENTION DES HANDICAPS A LA NAISSANCE

Les crédits de fonctionnement affectés à la réalisation du programme finalisé « périnatalité » sont majorés d'un million de francs (+ 17,3 %) :

Au titre III :

+ 100.000 F pour les enquêtes statistiques ;

+ 500.000 F pour la vaccination contre la rubéole en milieu scolaire.

Au titre IV :

+ 400.000 F de subventions aux établissements hospitaliers pour l'amélioration des services d'obstétrique.

Une autorisation de programme de 5 millions s'y ajoute au titre VI.

Le programme finalisé de périnatalité comporte sept sous-programmes :

1° *Formation du personnel médical* : le programme prévoit la création de chaires d'obstétrique et de médecine néo-natale, mais cette dernière spécialité n'est pas encore reconnue.

2° *Information, statistique et recherche* : l'I. N. S. E. R. M. a accepté de collecter les informations sur le déroulement de la grossesse et des accouchements, d'enquêter sur l'enregistrement des données de la Protection maternelle et infantile ; sur ses fonds propres, l'Institut a engagé une action thématique programmée.

3° *Vaccination contre la rubéole* des fillettes de treize ans et du personnel féminin en contact avec les groupes d'enfants lorsque le test d'immunisation effectué préalablement se révèle négatif.

4° *Surveillance prénatale* : par convention entre les services de gynécologie-obstétrique pouvant être considérés comme centres de grossesse à haut risque et services départementaux de P. M. I., les femmes présentant des grossesses à risques peuvent être prises en charge gratuitement pour des examens complémentaires. Une vingtaine de services, généralement ceux des C. H. U., ont été spécialement dotés en matériel à cet effet.

5° *Surveillance de l'accouchement* : deux types d'actions sont menées : d'une part, achat de matériel destiné à améliorer la surveillance intensive des accouchements à risques ; d'autre part, rénovation et aménagement des maternités publiques.

6° *Réanimation en salle de travail* : ce sous-programme comporte quatre actions :

— équipement de toutes les maternités en matériel léger de réanimation ;

— sensibilisation du personnel médical aux problèmes de périnatalité ;

— recyclage des personnels médicaux et paramédicaux ;

— organisation et contrôle des conditions de réanimation.

7° *Centres de réanimation néo-natale intensive* : le programme finalisé prévoit l'équipement d'une unité au niveau d'un C. H. U. au cours de chaque année du VI^e Plan.

*
* *

On notera, outre la majoration des crédits affectés aux vaccinations antitétaniques des adultes (+ 375.000 F, soit + 187,5 %) et aux dialyses rénales et transplantations (+ 450.000 F, soit + 30 %), un crédit de 500.000 F pour la prise en charge des frais de visite médicale des travailleurs ressortissants des pays de la Communauté économique européenne à leur entrée en France : l'article 51 du projet de loi de finances que nous devons voter donne une base légale à cette pratique, dont l'aspect symbolique l'emporte sur l'aspect financier.

Enfin, diverses mesures nouvelles concernent le secteur de la *santé scolaire* — aménagements des effectifs par grade des adjoints de service de santé scolaire, majoration des crédits de matériel — et un amendement de séance a apporté un important complément de 10 millions dont 9 millions pour les vacances, 500.000 F pour le fonctionnement et autant pour le matériel. S'agissant d'un sujet sur lequel nos collègues sont sensibilisés, nous nous devons d'apporter des informations supplémentaires.

Nous ne répéterons jamais assez que le décrochage du service de santé scolaire de l'Education nationale a été une erreur : l'énorme ministère de la rue de Grenelle, à qui les crédits n'ont pas manqué naguère, pouvait seul assumer une mission écrasante pour un petit ministère comme celui de la rue de Tilsitt à qui les fonds publics ont toujours été attribués plus chichement.

On ne peut qu'être frappé par la disproportion flagrante entre le nombre considérable des missions confiées au service et les moyens dont il peut disposer. Aux termes des instructions générales du 12 juin 1969, sont prévus :

— quatre bilans de santé aux âges suivants : trois-quatre ans ; cinq-six ans ; dix-onze ans ; quatorze-quinze ans ; et un examen approfondi de santé en classe terminale ;

— un examen médical au cours élémentaire 2^e année et en classe de 6^e ;

— des examens effectués à la demande du maître, des parents, de l'assistante sociale, de l'infirmière ou du psychologue scolaire ;

— et cinq bilans sociaux.

De plus, l'équipe médico-sociale scolaire doit participer à la surveillance de l'hygiène générale du milieu (lutte contre les maladies contagieuses, cantines scolaires, etc.), à l'éducation sanitaire des élèves et des parents, aux enquêtes et recherches effectuées par l'I. N. S. E. R. M.

Et il ne faut pas oublier que la population scolaire est de 12 millions d'unités.

En face des besoins, quels sont les moyens ? Au cours de l'année scolaire 1971-1972, les effectifs du service de santé scolaire étaient les suivants :

Au niveau du département.

	EFFECTIF théorique.	EFFECTIF réel.	DIFFERENCE
Médecins chargés de la Santé scolaire au niveau du département (médecins de liaison).....	100	91	— 9
Assistantes sociales chefs.....	145	108	— 37

Au niveau du secteur.

	A TEMPS PLEIN (Titulaires et contractuels.)			VACATAIRES		
	EFFECTIF théorique.	EFFECTIF réel.	DIFFERENCE	A TEMPS complet.	A TEMPS partiel.	NOMBRE de vacations mensuelles.
Médecins	1.058	779	— 279	81	560	23.395
Assistantes sociales.....	1.250	1.121	— 129	65	14	
Infirmières, adjointes et aides médico-sociales	1.164	1.141	— 23	123	33	
Secrétaires	>	>	>	353	47	

Par ailleurs, dans certains départements, il est fait appel à des praticiens rémunérés à l'acte. Le nombre de ces praticiens était de 742 à la rentrée scolaire 1971-1972.

En outre, le Service de santé scolaire disposait à cette époque de 47 postes budgétaires de conducteurs automobiles contractuels pour assurer la conduite de véhicules du Service de santé scolaire. Certains de ces conducteurs assurent aussi le fonctionnement de l'appareil de radiophotographie équipant certains véhicules ou camions pour le dépistage de la tuberculose. Quarante-cinq conducteurs étaient en fonction au début de l'année scolaire.

Conséquence de la disproportion entre besoins et moyens : le filet de la prévention a des mailles fort lâches ainsi qu'il ressort des bilans d'activités ci-après :

Examens individuels par catégorie d'enseignement.

Proportion des différents examens pour 36 départements.

Années scolaires 1969-1970 et 1970-1971.

CATEGORIES d'enseignement.	PROPORTION PAR RAPPORT A L'EFFECTIF INSCRIT						PROPORTION PAR RAPPORT AUX EXAMENS CLINIQUES					
	Elèves examinés.		Examens cliniques.		Examens biométriques.		Bilans de santé.		Examens systématiques.		Examens à la demande.	
	1969-1970	1970-1971	1969-1970	1970-1971	1969-1970	1970-1971	1969-1970	1970-1971	1969-1970	1970-1971	1969-1970	1970-1971
Ecole maternelle.....	25,4	26,6	20,1	21,9	5,3	4,7	78,6	82,2	19,6	15,3	1,8	2,5
Enseignement élémentaire..	56,0	55,5	41,8	42,6	14,2	12,9	35,7	33,5	48,1	49,1	16,2	17,4
Niveau du deuxième degré.	72,3	67,0	60,7	55,8	11,6	11,2	15,2	15,8	69,7	67,2	15,1	17,0
Ecoles normales.....	84,6	81,8	84,4	81,8	0,2	»	»	»	88,9	90,2	11,1	9,8
Ensemble	56,8	55,1	44,9	44,1	11,9	11,0	29,2	29,2	56,1	54,8	14,7	16,0

Remarques :

1. Ces 36 départements avaient un fonctionnement légèrement inférieur à la moyenne nationale qui était en 1969-1970 de 60 % d'enfants examinés par rapport à l'effectif inscrit. On peut penser que pour l'année 1970-1971, la moyenne générale a été la même que celle de 1969-1970.
2. La comparaison pour ces 36 départements entre les deux années montre que le fonctionnement a été assuré d'une manière analogue.
3. On note toutefois une tendance à effectuer de préférence les bilans de santé, notamment dans les écoles maternelles, ou les examens à la demande, plutôt que des examens systématiques. Ceci répond à l'évolution de la doctrine actuelle et va dans le sens souhaité.

Dépistage radiologique des élèves et du personnel pour les années scolaires 1969-1970 et 1970-1971.

	NOMBRE de départements concernés.	NOMBRE de sujets examinés.		NOMBRE de cas évolutifs.		NOMBRE de radiophotos.		POURCENTAGE des sujets par rapport à l'effectif inscrit.		POURCENTAGE du nombre de cas évolutifs par rapport à celui des sujets examinés.		POURCENTAGE du nombre de radiophotos par rapport à celui des sujets examinés.	
		1969-1970.	1970-1971.	1969-1970.	1970-1971.	1969-1970.	1970-1971.	1969-1970.	1970-1971.	1969-1970.	1970-1971.	1969-1970.	1970-1971.
		Enseignement élémen- taire	37	76.221	74.141	711	514	38.109	45.174	»	4,45	0,93	0,69
Enseignement du niveau du deuxième degré	44	487.914	509.588	533	629	435.039	460.498	»	39,22	0,10	0,12	89,16	90,36
Ecoles normales.....	41	11.401	10.625	2	6	9.179	10.169	»	90,68	0,01	0,05	80,51	95,70
Personnel enseignant administratif et de service	45	266.310	277.646	120	134	200.673	245.814	84,88	87,27	0,34	0,04	75,35	88,53

Remarques :

1. Au niveau de l'enseignement élémentaire, l'examen radiologique ne porte que sur les sujets présentant un virage récent donc suspect. C'est la raison pour laquelle la proportion de sujets évolutifs est plus élevée que dans une population de même âge non sélectionnée. On constate, cette année, une diminution des cas évolutifs dans cette catégorie.
2. Pour l'enseignement du second degré, la proportion des cas évolutifs reste sensiblement la même.
3. Pour les écoles normales, on remarque une augmentation des cas évolutifs dépistés qui, de 1 ‰ en 1969-1970, passe à 5 ‰.
4. Pour le personnel, on constate une stabilité des cas évolutifs dépistés qui se maintiennent à 4 ‰, chiffre très peu élevé pour cette catégorie de personnel.

Il était inévitable devant ces carences, que l'on entreprenne une étude de rationalisation des choix budgétaires afin de définir les voies et moyens d'un redressement.

Cette étude, entreprise par la Division des études et du Plan, s'est poursuivie en 1972 et a abouti à des propositions tendant à faire du personnel de santé scolaire un personnel spécialisé dans la surveillance des enfants à risque, dans la prévention de l'inaadaptation scolaire et dans les fonctions d'hygiène générale, tandis qu'une surveillance périodique de l'ensemble des élèves serait assurée par les praticiens privés choisis par les familles, avec prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale.

Une telle solution porte un nom : la débudgétisation.

Afin de déterminer si elle peut être retenue, des expériences pourraient être effectuées dans certains départements, mais il faut qu'au préalable soient obtenus des accords pour la prise en charge des bilans de santé.

IV. — L'action sociale.

En guise de transition avec la rubrique précédente, signalons dès l'abord que le chapitre 46-22, celui qui renferme à lui seul les deux tiers des crédits du Ministère de la Santé publique et qui s'intitule « *Aide sociale et aide médicale* », est doté de 4.620 millions de francs. Il progresse de 346 millions :

- 337,3 millions au titre des mesures acquises ;
- 8,7 millions seulement au titre des mesures nouvelles.

La croissance des crédits n'est plus que de 8,2 % après avoir atteint 13 % au cours des quatre budgets précédents, et ce malgré la multiplication des mesures sociales. Il faut voir là l'effet long-temps attendu du transfert progressif des personnes relevant des régimes d'assistance vers les régimes de prévoyance et de solidarité nationale.

Par contre, et malgré une longue attente également, nous ne trouvons pas dans ce budget la nouvelle clef qui, se substituant à celle que l'on utilise depuis 1955, permettrait de ventiler d'une manière plus juste les dépenses d'assistance entre Etat, département et commune.

De nouveaux prétextes sont invoqués chaque année pour différer la réforme. Voici les derniers en date :

« Il convient de signaler que la réforme des contingents d'aide sociale que doit proposer le Ministère de l'Intérieur en liaison avec les Ministères de l'Economie et des Finances et de la Santé publique n'est pas susceptible d'aboutir dans l'immédiat.

« En effet, cette question est liée, d'une part, au problème général de l'équilibre des charges entre l'Etat et les collectivités locales et subordonnée, d'autre part, à la connaissance des incidences de l'assurance-maladie volontaire ainsi que des réformes récemment intervenues par la promulgation des textes sur les handicapés (loi du 13 juillet 1971 et décrets du 29 janvier 1972) et sur l'allocation logement (loi du 16 juillet 1971 et décret du 29 juin 1972). »

Toujours en matière d'aide médicale, nous noterons — outre un supplément de 8.200.000 francs à la dotation affectée à la prise en charge par l'Etat, au taux de 66 %, des frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale — une importante mesure de *renforcement des effectifs des services extérieurs*.

Dès 1968, il résultait d'une étude approfondie de l'Inspection générale portant sur l'organisation des structures de l'Action sanitaire et sociale que les cadres administratifs de ce service n'étaient pas en mesure de faire face aux tâches qui leur étaient alors dévolues.

Ces conclusions supposaient une charge sociale constante. Or, les mesures législatives intervenues depuis 1968, n'ont fait qu'accroître les sujétions imposées à l'Action sanitaire et sociale, qu'il s'agisse de l'aide aux handicapés et inadaptés, de la mise en œuvre du programme d'action à l'égard des personnes âgées ou des actions sanitaires dans le cadre de la lutte contre les multiples formes d'agressions à l'égard de l'homme et de son milieu.

Afin d'atteindre les objectifs fixés dans le secteur sanitaire et social, un renforcement des effectifs a été organisé.

Une première tranche ouverte au titre du budget de 1972 comportait 47 emplois dont 15 en catégorie A et 32 en catégorie B.

Pour 1973, le Ministère de la Santé publique demande la création de 150 emplois, dont 45 en catégorie A et 105 en catégorie B.

Etant donné, d'une part, la situation des effectifs réels qui avoisine celle des effectifs budgétaires (70 vacances en catégorie A et 27 en catégorie B) et, d'autre part, le nombre croissant de candidats pourvus d'une licence ou du baccalauréat qui se présentent aux concours, la création de ces emplois sera suivie du recrutement immédiat au cours de la prochaine année budgétaire.

A. — LES CRÈCHES

Les difficultés de financement que connaissent la plupart des établissements de garde des enfants imposent un accroissement de l'aide de l'Etat à ces établissements. Or, la dotation budgétaire prévue à cet effet était demeurée inchangée depuis 1970 : en la portant à 6 millions pour 1973, elle se trouve majorée de 22 %.

Depuis 1970, le nombre des crèches subventionnées est passé de 439 à 513 en 1972 se répartissant en :

- crèches collectives : 402 en 1970 et 422 en 1972 ;
- crèches familiales : 37 en 1970 et 91 en 1972.

Le nombre des journées de présence d'enfants a progressé rapidement :

	1969	1970	1971
Crèches collectives.....	3.336.164	3.522.735	3.800.456
Crèches familiales.....	350.026	593.529	937.059
Totaux	3.686.190	4.116.264	4.737.515

Les taux de subvention ont été les suivants :

— pour les crèches familiales : 0,80 F par journée de présence d'enfants, pour les exercices 1970, 1971 et 1972.

— pour les crèches collectives : le taux, qui était de 1,26 F en 1970 et de 1,16 F en 1971, a été seulement de 1,0154 F en 1972.

B. — L'AIDE EN FAVEUR DES PERSONNES AGÉES

Le VI^e Plan a prévu un programme finalisé tendant au 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 tels que clubs, foyers-clubs, centres de jour, capables de desservir une population âgée de 50.000 à 100.000 personnes maintenues à domicile.

En *fonctionnement*, la dotation est pratiquement doublée. Le supplément de 3.962.000 F se répartira de la manière suivante :

+ 445.000 F pour la formation complémentaire du personnel destiné à s'occuper des personnes âgées ;

+ 3.517.000 F pour subventionner les œuvres d'entraide.

En *investissements*, figure une autorisation de programme de 33,4 millions au profit des établissements sociaux. Pour les établissements de soins, 5,63 millions sont accordés.

La doctrine du Ministère en matière d'équipements sanitaires et sociaux en faveur des personnes âgées a été fixée par une circulaire du 24 décembre 1971.

Pour les établissements sociaux, l'accent est mis sur l'importance des équipements collectifs de quartier facilitant le maintien à domicile des personnes âgées. Abordant la question des maisons de retraite et des logements-foyers, la circulaire indique qu'il serait souhaitable de construire à l'avenir essentiellement des logements-foyers, ce type d'équipement laissant aux personnes âgées une plus grande autonomie de vie, facteur important de la lutte contre la passivité et la sénescence.

Cependant, il est indiqué qu'en milieu rural, de petites maisons destinées à accueillir les anciens du village pourraient être réalisées, pour permettre le maintien des personnes âgées dans leur cadre habituel de vie. Des expériences vont être tentées en milieu rural pour jumeler des opérations de création de logements et de maintien à domicile.

L'octroi de l'allocation de logement aux personnes âgées de plus de 65 ans a pour effet de solvabiliser la demande de cette catégorie de la population.

Dans le domaine sanitaire, deux types d'équipements devront voir le jour. Il s'agit tout d'abord de la « maison de santé ou de cure médicale », établissement essentiellement de long séjour qui comprendra des unités médicales, des unités de gériatrie-psycho-geriatrie et des installations de rééducation fonctionnelle. « Cet établissement est, soit une construction nouvelle, soit la transformation d'un hospice, lequel doit disparaître dans sa forme actuelle ».

Au niveau du C.H.U., on trouvera le centre de gériatrie où fonctionneront, outre les différents services des « maisons de santé ou de cure médicale », une consultation de gériatrie, une unité pour maladies aiguës et une unité de moyen séjour destinée à la réadaptation des convalescents âgés.

A noter que du côté des caisses de sécurité sociale, des ressources nouvelles ont été dégagées. Pour cela, le pourcentage prélevé sur les cotisations pour alimenter le Fonds d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse des travailleurs salariés a été porté de 0,75 % à 1 %.

C. — L'AIDE AUX HANDICAPÉS ET AUX INADAPTÉS

1° L'allocation *aux infirmes et grands infirmes* est liée à l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Celle-ci ayant été relevée à compter du 1^{er} octobre 1972, le taux annuel de l'allocation aux infirmes est passée de 1.850 à 2.100 F (+ 13,5 %). Cette mesure nécessite un réajustement des crédits d'aide sociale de 8.670.000 F.

2° Un complément de crédits de 817.000 F est accordé au bénéfice de *l'enfance inadaptée* (+ 7,5 %) :

+ 40.000 F pour les études relatives à l'enfance inadaptée ;

+ 777.000 F pour subventionner le centre technique national, les centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées, ainsi que les clubs de prévention et œuvres diverses.

Les clubs et équipes de prévention constituent la création la plus originale de ces dernières années, la seule institution capable d'aller chercher les jeunes inadaptés sociaux ou les prédélinquants là où ils se trouvent, c'est-à-dire dans la rue. L'aide apportée à ces clubs sous forme de subventions était insuffisante : un arrêté du 4 juillet 1972 pose désormais le principe d'une convention qui permettra le remboursement des services rendus. Il institue un Conseil technique chargé notamment de la définition des normes permettant l'agrément des clubs. Celui-ci accordé, les conseils généraux peuvent assurer une part de la couverture du fonctionnement des clubs dans le cadre de la protection sociale de l'enfance.

3° En matière d'*équipements*, les établissements pour enfants handicapés ou inadaptés bénéficient d'une autorisation de programme de 70,35 millions ; ceux qui sont réservés aux adultes, d'une autorisation de programme de 40,51 millions ; une autorisation de programme de 5 millions, non encore ventilée, a été ajoutée à ces sommes, par le Gouvernement, en seconde délibération de première lecture devant l'Assemblée Nationale.

Combien y a-t-il d'handicapés ? Il n'existe pas de statistiques exactes et il faut se référer aux différents avantages sociaux dont ils bénéficient pour avoir une idée de leur effectif.

En ce qui concerne *les enfants et les adolescents* :

a) 400.000 enfants d'âge scolaire relèvent du Ministère de l'Education nationale au titre de l'éducation spéciale ;

b) 35.000 relèvent du Ministère de la Justice au titre de la protection judiciaire de l'enfance délinquante ou en danger ;

c) 488.000 relèvent du Ministère de la Santé publique au titre de la protection familiale, sanitaire et sociale de l'enfance handicapée et inadaptée ;

— 388.000 enfants atteints d'une incapacité de plus de 80 % dont 92.000 sont placés dans des établissements de soins et d'éducation spécialisée ;

— 100.000 enfants atteints de troubles psychologiques graves sans débilité dont 34.000 sont traités dans des établissements spécialisés.

En ce qui concerne *les adultes de 20 à 59 ans*, 870.000 personnes sont atteintes d'une invalidité dont le taux est au moins égal aux deux tiers, leur répartition étant la suivante :

— 135.000 victimes de guerre ;

— 40.000 accidentés du travail ;

— 380.000 titulaires de pensions d'invalidité ;

— 315.000 (dont 165.000 débiles mentaux) infirmes ou grands infirmes.

D. — L'AIDE AUX JEUNES TRAVAILLEURS

Les foyers de jeunes travailleurs ont pour vocation d'accueillir des adolescents ou 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.

Au budget de 1973 est inscrit un complément de crédit de 1.441.000 F. L'aide de l'Etat comporte essentiellement :

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

— l'attribution aux jeunes travailleurs d'aides destinées à réduire la charge financière de leur hébergement en foyer.

E. — L'ANIMATION DES EQUIPEMENTS SOCIAUX DES GRANDS ENSEMBLES

Il s'agit dans ce domaine de promouvoir une action sociale globale essentiellement préventive et promotionnelle, ayant pour cadre des communautés restreintes et s'appuyant sur les centres sociaux. Etant donné l'évolution de ces centres qui passent d'une dominante médico-sociale à une dominante socio-culturelle, la nécessité de postes d'animateurs se fait de plus en plus pressante. Le budget 1973 tend à réaliser une première étape dans cette voie en prévoyant la prise en charge à 50 % de la rémunération de 20 animateurs.

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 basse
	Enveloppe A. P.	Enveloppe F. B. C. F.	Enveloppe A. P.
	(En milliards de francs 1970.)		
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 en hypothèse haute à quoi correspond 1,1 milliard en hypothèse basse.

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.

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 :

— la formation des personnels sanitaires : 220 millions de francs ;

— l'humanisation des hôpitaux par la suppression des salles communes et la rénovation des locaux les plus vétustes : 320 millions de francs ;

— et un *programme finalisé* mis en route dès 1971 et poursuivi dans les budgets de 1972 et de 1973 : 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 les budgets précédents ?

Au cours des trois premières années du VI^e Plan, les autorisations de programme (en francs courants) ont été attribuées de la manière suivante :

	1971	1972	1973	VARIATION 1973/1972.
	(En millions de francs.)			(En pourcentage.)
Chapitre 56-10. — <i>Etablissements nationaux</i> :				
Article 10. Etablissements à caractère sanitaire	2,890	20,350	18,700	
Article 20. Etablissements à caractère social.	»	6,100	1,300	
Article 30. Formation des personnels.....	2,508	0,550	»	
Total du chapitre 56-10.....	5,398	27,000	20,000	— 25,9
Chapitre 56-50. — Contrôle sanitaire aux frontières.	0,157	»	»	
Chapitre 56-90. — Etudes et contrôle des opérations d'équipement	5,200	13,500	13,000	

	1971	1972	1973	VARIATION 1973-1972.
	(En millions de francs.)			(En %.)
Chapitre 66-11. — Subventions d'équipement aux établissements, organismes et services à vocation sanitaire :				
Article 10. Centres hospitaliers régionaux.....	148,919	207,200	332,000	
Article 20. Centres hospitaliers non régionaux, centres de convalescence, de cure et de réadaptation.....	130,010	164,480	249,000	
Article 30. Etablissements de soins pour personnes âgées.....	35	41,700	56,300	
Article 40. Etablissements de lutte contre les maladies mentales.....	84,640	100,100	96,000	
Article 50. Autres établissements et services à vocation sanitaire.....	4,085	19,220	25,900	
Article 60. Etablissements de formation des personnels sanitaires.....	4,380	21,000	12,260	
Article 70. Etablissements spécialisés d'intérêt national	38,762	20,400	10,000	
Total du chapitre 66-11.....	445,696	574,100	806,260	40,4
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	70,350	
Article 20. Etablissements pour adultes handicapés ou inadaptés.....	50,650	31,300	40,510	
<i>Ajouter amendement.....</i>	»	»	5,000	
Article 30. Etablissements sociaux d'aide à l'enfance, à l'adolescence ou à la famille.	9,810	37,000	54,900	
Article 40. Etablissements sociaux pour personnes âgées.....	12,667	33,400	33,400	
Article 50. Formation des personnels sociaux..	15,460	8,900	8,900	
Article 60. Etablissements d'intérêt national...	»	»	210	
Total du chapitre 66-20.....	139,867	173,400	213,270	23
Chapitre 66-30. — Recherche scientifique et médicale :				
Article 10. I.N.S.E.R.M.	21,000	35,000	43,100	
Article 30. Institut Pasteur.....	2,000	3,500	4,370	
Article 40. Instituts du radium.....	3,000	1,500	1,000	
Total du chapitre 66-30.....	26,000	40,000	48,470	21,2
Fonds d'action conjoncturelle.....	»	»	116,900	

Il ressort de la lecture de ce tableau que le taux de croissance adopté pour le VI^e Plan est très élevé : chacun des deux derniers budgets d'équipement est en progression d'un tiers sur le précédent — en francs courants, il est vrai. Pour la première fois, en 1973, il dépassera le milliard de francs — et très largement si les dotations inscrites au Fonds d'action conjoncturelle, soit 116,9 millions de francs, sont débloquées : mais l'expérience prouve qu'il ne faut pas trop compter sur ces sommes et qu'il est préférable de ne pas les intégrer dans le raisonnement.

Ce sont les équipements à vocation *sanitaire* qui seront privilégiés avec une croissance de plus de 40 %. Onze projets importants sont programmés en matière d'hôpitaux, qu'il s'agisse de tranches complémentaires à Bichat, Bicêtre, Rouen-Charles Nicolle, Rouen-C. H. R., Lille, Caen, Limoges, Bordeaux ainsi que Villejuif au plan national pour les maladies sanguines et tumorales, qu'il s'agisse du lancement d'hôpitaux nouveaux à Tours et à Strasbourg. Trois programmes finalisés sont financés : la prévention périnatale avec 5 millions ; les villes nouvelles avec 8,5 millions ; la sécurité routière avec les 10 millions consacrés aux urgences et réanimations ; dépense prioritaire, « l'humanisation » est dotée de 19,7 millions de francs.

Dans le secteur *social* (+ 23 %), l'effort porte, en 1973, tout particulièrement sur les établissements qui reçoivent des handicapés, les crèches dont la pénurie est scandaleuse dans une société où les jeunes femmes sont contraintes de travailler, et les foyers de jeunes travailleurs. Des dotations sont individualisées au bénéfice des villes nouvelles pour un montant de 7,9 millions.

Le tableau ainsi dressé comporte quelques ombres.

1° Les crédits qui apparaissent au budget ne vont pas tous à des opérations neuves car le poids (financier) du passé se fait toujours lourdement sentir à la Santé publique, département où les projets mettent longtemps à se concrétiser parce qu'ils sont complexes certes, mais aussi parce que l'administration hospitalière est lente. Réévaluations d'opérations programmées il y a plusieurs années, achats de mobiliers pour la mise en marche des constructions achevées, « suites d'opérations », autant de contraintes qui viennent amputer les mesures nouvelles d'une fraction non négligeable.

2° En second lieu, le Plan ne pourra être réalisé que si les taux de croissance annuels futurs demeurent très forts.

En transformant les francs courants des budgets de 1971, 1972 et 1973 en francs 1970, nous avons obtenu :

- pour l'enveloppe *sociale* : 488 millions ;
- pour l'enveloppe *sanitaire* : 1.676,5 millions.

Nos évaluations sont peut-être encore surestimées, mais par prudence, nous avons retenu les taux de hausse de prix de la comptabilité nationale en matière de formation brute de capital fixe pour les administrations (1), à savoir, à partir de la base 100 pour 1970 :

- 103,2 en 1971 ;
- 107,3 en 1972 ;
- 111,9 en 1973.

Quoi qu'il en soit, les taux d'exécution du Plan dans les deux hypothèses et pour les deux secteurs apparaissent comme suit :

	SECTEUR social.	SECTEUR sanitaire.
Hypothèse haute	39 %	46,5 %
Hypothèse basse	44,4 %	54 %

C'est dire que dans les deux dernières années, l'effort financier ne saurait se relâcher.

(1) Le Ministère de la Santé publique est moins optimiste quand il utilise, pour contrôler ou déterminer les coûts de construction de ses opérations, les C. D. T. N. (coefficients départementaux des travaux neufs) qui sont établis par le Ministère de l'Équipement et publiés trimestriellement. Ces coefficients sont utilisés pour fixer les dépenses des diverses opérations ou pour les revaloriser dans les cas d'actualisation.

La variation enregistrée par les C. D. T. N. pour la période d'un an écoulé entre le premier trimestre 1971 et le premier trimestre 1972 est de :

- pour la région parisienne : $\frac{(1,28)}{1,21} = 1,05785$, soit : 5,785 % ;
- pour l'ensemble des autres départements métropolitains : $\frac{(9,676)}{9,175} = 1,0546$, soit : 5,46 %.

Ce sont ces variations qui ont été appliquées aux opérations intéressant le département de la Santé publique et, pour 1973, c'est une hausse prévisionnelle du même ordre qui doit être envisagée, soit : 6 %.

3° Le déploiement des dotations en capital dans l'espace n'est peut-être pas le plus satisfaisant possible. En effet, la *carte sanitaire* du pays n'est pas au point.

Instrument d'aménagement du territoire, elle a pour objet de déterminer la répartition la plus rationnelle de l'équipement en fonction des objectifs de la politique sanitaire, des prévisions démographiques, des multiples situations locales afin de satisfaire dans les meilleures conditions possibles de technique et de sécurité les besoins sanitaires de la population.

Dans la loi portant réforme hospitalière du 31 décembre 1970, elle fait l'objet des articles 4 et 44. Mais des travaux avaient été lancés antérieurement pour en élaborer les premiers éléments.

a) Par circulaires du 26 décembre 1969, il avait été demandé aux préfets de région d'établir une carte pour les disciplines relevant de la médecine, de la chirurgie et de la gynécologie-obstétrique, ainsi que sur le « moyen séjour » et le « long séjour » (convalescents, chroniques et réadaptation fonctionnelle). Cette carte avait pour objectif :

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

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

— de déterminer les besoins aux horizons 1978 et 1986. Ces besoins étant exprimés en lits et calculés sur la base d'indices lit/population ;

— de faire un recensement sur le domicile des malades hospitalisés dans les hôpitaux généraux et cliniques privées ;

— d'effectuer une enquête sur l'activité des blocs opératoires et des services chirurgicaux.

En mars 1971, la psychiatrie et la tuberculose étaient incluses dans l'enquête.

Vingt régions ont élaboré leur carte hospitalière avec la participation active de tous les intéressés par l'intermédiaire de groupes de travail départementaux et régionaux. La carte de la région

parisienne est sur le point d'aboutir après une étude très complète de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région parisienne. Certaines régions ont affiné leur étude en présentant aussi des résultats tenant compte d'indices calculés localement.

Actuellement, l'étude de certaines régions a déjà été reprise par le Ministère qui a adressé aux préfets de région ses remarques sur leurs travaux : dimension des secteurs, regroupement de secteurs, etc.

L'étape suivante consistera en :

- l'approbation des cartes hospitalières ;
- l'harmonisation des divers éléments déjà utilisables de la carte sanitaire ;
- la mise en route de l'élaboration de nouvelles cartes : équipements lourds, hémodialyses, traumatologie, etc. Des commissions ont déjà commencé l'étude de certains de ces points.

Ces travaux devront se faire dans le cadre de la nouvelle procédure prévue par la loi hospitalière et par le décret d'application relatif à la carte sanitaire et aux commissions nationales et régionales de l'équipement sanitaire. Ce texte va être incessamment soumis à la signature des Ministères intéressés.

Les divers éléments de la carte seront étudiés par les régions et soumis à l'approbation du Ministre de la Santé publique. Il faut souligner qu'une fois approuvée, la carte prend, de par la loi, un caractère contraignant ; elle servira donc de schéma directeur et de cadre dans lesquels devront s'inscrire les programmes de création, d'extension et d'équipement du secteur public aussi bien que du secteur privé.

Malheureusement, nous n'en sommes pas encore à ce stade.

Et pourtant, la répartition géographique est d'autant plus importante que globalement, ramené à la population française, l'armement sanitaire est, au regard des normes préconisées par le VI^e Plan et pour étonnant que cela paraisse, quantitativement satisfaisant en ce qui concerne les disciplines de court séjour, le

repos et la convalescence, mais demeure insuffisant en psychiatrie. Mais cette satisfaction globale cache des insuffisances locales qu'il conviendra de réduire (1).

(1) Le tableau ci-après établi à partir des derniers renseignements disponibles indique en regard des besoins théoriques calculés en application des indices lits-population, le nombre de lits existants au 1^{er} janvier 1972, le nombre de lits dont la mise en service est prévue en 1972 et 1973. Ces besoins théoriques ne tiennent pas compte des différences localement constatées et des modernisations nécessaires qui ne peuvent faire l'objet de mesure exacte.

TYPE D'EQUIPEMENT	BESOINS théoriques.	EXISTANTS au 1 ^{er} janvier 1972.	OUVERTURES prévues en 1972.	OUVERTURES prévues en 1973.
<i>Etablissements non spécialisés (médecine, chirurgie, maternité) :</i>				
— public	»	209.000	9.823	8.410
— privé	»	100.200	(a) 2.759	(a) 3.386
Total	305.000	309.200	12.582	11.796
<i>Repos et convalescence :</i>				
— public	»	22.000	1.025	1.130
— privé	»	20.100	(a) 1.096	(a) 889
Total	35.000	42.100	2.121	2.019
<i>Etablissements spécialisés psychiatrie :</i>				
— public	»	107.700	3.534	4.704
— privé	»	10.200	(b) »	(b) »
Total	150.000	117.900	»	»
<i>Centres anticancéreux.....</i>	»	3.800	»	»

(a) Estimation.

(b) Non connu.

EXAMEN EN COMMISSION

Votre Commission des Finances a procédé à l'examen du budget de la Santé publique dans sa séance du 17 novembre dernier.

M. Schmidt a appelé l'attention de nos collègues sur deux problèmes :

— *La nécessité d'aménager la carrière des infirmières* qui, ayant bénéficié de la gratuité des études, ont dû s'engager à servir l'Etat pendant un certain nombre d'années afin de tenir compte des nécessités de leur vie familiale : organisation de travail à mi-temps, rapprochement des conjoints, constituent autant de mesures qui permettraient d'éviter une certaine forme d'évasion préjudiciable à la bonne marche des services hospitaliers et d'améliorer la qualité de la vie de ces jeunes femmes ;

— *La nécessité d'étoffer le corps des inspecteurs de la pharmacie* puisque les missions qui leur sont confiées s'accumulent : contrôle des produits alimentaires, contrôle des produits d'hygiène, contrôle des produits pharmaceutiques.

M. Armengaud a évoqué deux questions concernant les Français à l'étranger :

— *les hôpitaux français à l'étranger*. Au début du siècle les hôpitaux français à l'étranger, dirigés par des médecins français, essentiellement utilisés par les Français résidents, étaient implantés dans un très grand nombre d'Etats d'Europe et d'Amérique. Ces hôpitaux étaient, en général, à l'avant-garde du progrès technique prévalant à l'époque et fort fréquentés.

Mais avec les années, les colonies françaises à l'étranger qui finançaient ces hôpitaux ont évolué et les ressources des sociétés de bienfaisance se sont considérablement amenuisées. Les établissements eux-mêmes ont vieilli, ce qui fait que la plupart d'entre

eux ne sont plus maintenant — sauf l'hôpital français de Saigon et l'hôpital français de Pnom-Penh, soutenus à grands frais par l'administration française — des hôpitaux de premier plan susceptibles d'attirer des étudiants en médecine étrangers en vue de leur formation professionnelle.

Le professeur Debré, chargé d'examiner la situation de ces hôpitaux il y a quelques années, avait conclu à la nécessité de ne conserver que ceux qui, du fait de leur modernisme, sont considérés par la Direction des Affaires culturelles et techniques conseillée par le Ministère de la Santé publique, comme pouvant demeurer à la pointe du progrès médical. Les autres devaient être peu à peu transférés aux autorités locales quitte à ce que celles-ci acceptent la présence de professeurs de médecine français de grande réputation en telle ou telle occasion et dans le cadre de leurs spécialités, afin d'y maintenir la renommée de la médecine française moderne.

Ainsi a été fermé il y a quelques années l'hôpital français de Londres ; l'hôpital français de Mexico est en voie de disparition ; l'hôpital français de Buenos-Aires, bien disposé en plein centre de la ville, vient d'être fermé par les autorités argentines en raison de son vieillissement et de sa mauvaise gestion. Il est à craindre que d'autres hôpitaux français se trouvent dans la même situation.

Il faudrait en conséquence que le Ministère des Affaires étrangères, conseillé du point de vue technique par le Ministère de la Santé, puisse faire l'inventaire exact des hôpitaux français à l'étranger, de leurs moyens et des possibilités de les maintenir ou non, afin d'éviter la liquidation dans de mauvaises conditions de ceux qui ne sont pas en état de survivre, mais de permettre de subsister, par ailleurs, à ceux qui ont pu, grâce à l'effort de la métropole, de demeurer de haute qualité en conservant leurs activités.

Un questionnaire a été adressé par le Conseil supérieur des Français à l'étranger aux colonies françaises par le truchement des Consuls généraux.

— *les foyers-résidences pour les Français de l'étranger.* Il est des Français de l'étranger qu'il n'est pas raisonnable de rapatrier en France pour y finir leurs jours en raison du danger de dépaysement et du fait que les intéressés, qui ont quitté la France il y a une cinquantaine d'années, n'y ont plus de relations.

Le coût élevé du rapatriement en France de ces Français entraîne, par voie de conséquence, la construction de locaux complémentaires en métropole, laquelle construction est à la charge soit du budget général, soit des communes.

Le Conseil supérieur des Français à l'étranger avait demandé, en 1968, qu'une ligne budgétaire fût créée au titre du Ministère de la Santé pour permettre de compléter le financement de quelques foyers-résidences à l'étranger, lorsque les Sociétés de bienfaisance françaises locales n'auraient pu réunir tous les fonds nécessaires. Une autre solution consisterait à transférer au Ministère des Affaires étrangères une très faible part des crédits du chapitre 66-20 du Ministère des Affaires sociales pour permettre, en liaison avec les Sociétés de bienfaisance locales, la construction de trois au quatre foyers-résidences en projet et dont le Gouvernement a la liste : Sao-Paulo, Madrid et Pondichéry. A Sao-Paulo, le foyer existe ; il y a à finir à en payer le coût, ce qui représente d'ailleurs une somme très faible.

Le total des crédits à envisager pour les opérations considérées serait de l'ordre de un million de francs étalé sur deux ou trois ans. L'entretien des vieillards serait assuré, quand ils seraient installés aux foyers-résidences, grâce au bénéfice de la loi du 10 juillet 1965 sur la retraite volontaire vieillesse.

M. Bousch a déploré l'insuffisance des rémunérations allouées aux directeurs d'hôpitaux et insisté sur la nécessité de couvrir le plus rapidement possible le territoire d'écoles d'infirmières.

Le Président Edouard Bonnefous a demandé à votre rapporteur d'attirer l'attention du Ministre sur les problèmes suivants :

— les hôpitaux neufs de la région parisienne deviennent sales très rapidement ;

— le personnel hospitalier est d'une qualité discutable ;

— les assistances sociales répugnent à signaler les cas d'enfants martyrs ;

— le désordre qui sévit dans nombre d'U. E. R. de médecine crée une situation préoccupante et fait douter des compétences des futurs médecins en formation ;

— les travailleurs immigrés devraient être l'objet de très sérieuses vérifications de santé.

Enfin votre Rapporteur, en sa qualité de Président du Conseil supérieur du thermalisme, a indiqué qu'il se réservait le soin de retenir brièvement en séance l'attention du Ministre sur les besoins d'équipement des stations thermales.

*

* *

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

DISPOSITION SPECIALE

Art. 51.

Prise en charge par l'Etat des frais de contrôle médical des ressortissants des Etats membres de la Communauté économique européenne bénéficiant du droit de libre circulation.

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

Commentaires. — Les directives du conseil des ministres des communautés européennes ont supprimé les restrictions aux déplacements et au séjour des ressortissants des Etats membres à l'intérieur de la Communauté, en matière d'établissement et de prestation de service. Elles ont également défini les mesures particulières que peut justifier la Santé publique.

Au regard de ces dispositions, la mise à la charge du travailleur de la visite médicale obligatoire en France pour tout ressortissant étranger désirant occuper une activité professionnelle, ainsi que pour sa famille, pouvait constituer une entrave à la libre circulation à l'intérieur de la Communauté.

Le présent article a pour objet de concilier la réglementation européenne avec les exigences sanitaires propres à notre pays en mettant à la charge de l'Etat les frais entraînés par la visite médicale obligatoire. Il a, de ce fait, une valeur symbolique non négligeable et votre Commission des Finances vous en propose l'adoption.