

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1974.

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 1975, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

Par M. Yvon COUDÉ DU FORESTO,
Sénateur,
Rapporteur général.

TOME III

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

ANNEXE N° 33

Travail et Santé.

SANTÉ

Rapporteur spécial : M. Paul RIBEYRE.

(1) Cette commission est composée de : MM. Edouard Bonnefous, président ; Geoffroy de Montalembert, Max Monichon, Jacques Descours Desacres, Henri Tournan, vice-présidents ; Pierre Prost, Louis Talamoni, Joseph Raybaud, Modeste Legouez, secrétaires ; Yvon Coudé du Foresto, rapporteur général ; Auguste Amic, Maurice Blin, Roland Boscary-Monsservin, Jacques Boyer-Andrivet, Pierre Brousse, René Chazelle, Bernard Chochoy, Jean Cluzel, Yves Durand, Marcel Fortier, André Fosset, Roger Gaudon, Gustave Héon, Paul Jargot, Michel Kistler, Robert Lacoste, Georges Lombard, Josy-Auguste Moinet, René Monory, Mlle Odette Pagani, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Paul Ribeyre, Edmond Sauvageot, François Schleiter, Robert Schmitt, Maurice Schumann.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (5° législ.) : 1180 et annexes, 1230 (tomes I à III et annexe 29), 1231 (tome XIII) et In-8° 169.

Sénat : 98 (1974-1975).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	3
I. — La recherche médicale	7
II. — L'enseignement	11
III. — L'action médicale	18
IV. — L'action sociale	26
V. — Budget et Plan	37
CONCLUSION	41

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis une décennie déjà, les lois de finances se suivent, mais ne se ressemblent pas, au moins en ce qui concerne les crédits affectés à ce qui fut appelé « les Affaires sociales ». Il n'est pas d'année où l'on n'ait constaté une redistribution des attributions et des services entre les responsables ministériels, traduite dans les « bleus » par d'innombrables transferts qui les rendent proprement illisibles pour le profane.

Cette année encore de nouvelles modifications sont intervenues : le fascicule budgétaire « bleu » concerne toujours deux Ministres et deux Secrétaires d'Etat. Mais outre que les quatre titulaires ont changé depuis l'an dernier, l'intitulé du fascicule s'est raccourci : « Travail et Santé ». De plus, les services de la Sécurité sociale ont de nouveau été placés sous la tutelle du Ministère du Travail.

Ce qui n'est pas pour faciliter l'examen des documents budgétaires. Aussi, pour que nos collègues puissent faire des comparaisons entre les dotations de 1974 et celles de 1975, nous avons, après avoir éliminé l'effet des transferts opérés en vertu du décret du 6 juin 1974, qui a défini les attributions des Ministres et Secrétaires d'Etat et partant le nouvel organigramme, dressé le tableau ci-après, lequel constitue une vue synthétique, mais très fidèle, des crédits « Santé » :

Total	{	1974 : 7.788 millions de francs	}		
	{	1975 : 10.250 millions de francs	}	+ 31,6	%

TITRE III. — *Moyens des services.*

328 millions de francs soit + 108 millions de francs (+ 49,1 %).

	En millions de francs	
A. — <i>Mesures acquises</i> (extension en année pleine des mesures de revalorisation des rémunérations publiques et application de textes)	+ 89	
B. — <i>Mesures nouvelles</i>	+ 19	
— Renforcement en personnel de l'Ecole nationale de la santé publique et divers ajustements. +	1	
— Renforcement des services de recherche (IN-SERM et SCPRI) dont création de 103 emplois. +	18	

TITRE IV. — *Interventions publiques.*

8.796 millions de francs, soit + 2.214 millions de francs (ou + 33,7 %).

	En millions de francs
A. — <i>Mesures acquises</i>	+ 2.143
— Ajustement des crédits d'aide sociale et médi- cale	+ 1.977
— Ajustement des crédits de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux	+ 116
— Ajustement des crédits de protection générale de la santé publique	+ 50
 B. — <i>Mesures nouvelles</i>	 + 71
— Recherche scientifique (Institut Pasteur, Insti- tut du radium)	+ 5
— Formation de personnels médicaux et de per- sonnels concourant aux actions sanitaires	+ 19
— Formation de personnels sociaux	+ 24
— Carnets de santé, dépistages précoces, surveil- lances écoles maternelles, revalorisation des vacations P.M.I.	+ 5
— Lutte contre l'alcoolisme	+ 1
— Sécurité routière	+ 2
— Prise en charge de 10 équipes de suite	+ 2
— Maintien à domicile des personnes âgées et aides diverses	+ 8
— Aides diverses aux handicapés	+ 2
— Régulation des naissances	+ 1
— Divers	+ 2

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

Autorisations de programme	{ 1974 : 1.172,6 millions de francs 1975 : 1.434,7 millions de francs }	+ 22,4 %
Crédits de paiement	{ 1974 : 986 millions de francs 1975 : 1.097 millions de francs }	+ 11,3 %

Autorisations de programme (en millions de francs) :

	1974	1975	Variation
— Etudes et contrôles	13	11	— 15,4 %
— Equipements SANITAIRES :			
a) Etablissements de l'Etat	18,9	10,4	— 45 %
b) Subventions d'équipement	788,6	1.023,6	+ 29,8 %
<i>dont :</i>			
— hôpitaux	570,5	653,8	+ 14,6 %
— établissements pour personnes âgées	70,9	159,3	+ 124,7 %
— établissements de lutte contre les maladies mentales	103,1	106,3	+ 3,1 %
— écoles d'infirmières	25	61,2	+ 144,8 %

N.B. — Les actions d'humanisation font l'objet cette année d'un chapitre nouveau doté de 235 millions de francs.

— Equipements SOCIAUX :

a) Etablissements d'Etat	2,5	25,2	+ 908 %
b) Subventions d'équipement	297,5	311,8	+ 5,8 %
<i>dont établissements pour :</i>			
— enfants handicapés	70,4	68	— 3,4 %
— adultes handicapés	45,5	59	+ 29,7 %
— enfants, adolescents, familles ..	54,9	104	+ 89,4 %
— personnes âgées	33,4	62	+ 85,6 %
— écoles de travailleurs sociaux .	15	16	+ 6,6 %

**

D'un survol de ces dotations, il résulte qu'avec un taux de croissance de 31,6 % le budget de la Santé progresse beaucoup plus rapidement que la moyenne des autres départements ministériels : de près de 14 points !

A la vérité cette croissance extraordinaire est pour l'essentiel imputable aux mesures acquises résultant de la mise en jeu d'automatismes

qui, au budget de fonctionnement, constituent les 96/100 des suppléments de crédits : ce sont notamment les gros chapitres à caractère évaluatif ou provisionnel qui figurent au titre IV (les aides) qu'il a fallu réévaluer pour tenir compte de l'évolution de quelques paramètres, effectifs servis ou coûts unitaires des concours accordés.

Cependant, il est exact de dire que ce budget bénéficie d'une priorité mais cette dernière doit être recherchée à travers les autorisations de programme — les chantiers d'équipement que l'on va ouvrir dès 1975 — lesquelles progressent deux fois plus vite que l'ensemble des programmes du budget général et peut-être, espérons-le, deux fois plus vite que les prix. Et parmi les bénéficiaires de la sollicitude des Pouvoirs publics, citons les « exclus » et au premier chef, ceux du troisième âge ainsi que les malades, grâce à l'humanisation des établissements de soins.

*
**

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, 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.

Signalons enfin que la présentation du budget en « programmes » améliore considérablement la connaissance et de l'administration et de ses missions ainsi que la lecture des autres documents budgétaires.

I. — La recherche médicale.

L'ensemble des activités de recherche relevant du département de la Santé 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 (INSERM), ainsi que par les Instituts Pasteur et l'Institut du radium et financées sur « l'enveloppe recherche », laquelle alimente également, mais à travers le Secrétariat d'Etat aux Universités, le C.N.R.S. et les U.E.R. médicales.

Hors enveloppe, sont financées des études d'importance plus modeste assurées, soit par l'Administration centrale, soit par l'INSERM et qui comportent l'élaboration de statistiques portant sur l'état sanitaire de la population ou sur le système de santé, des travaux d'épidémiologie et des études socio-économiques.

*
**

L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE

La mission de l'INSERM comporte donc 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 biomédicale. 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 biomédicale et des autres organismes de recherche (C.N.R.S., D.G.R.S.T.) et qui sont suivies, sur le plan scientifique, par les comités *ad hoc*.

Pour la plupart, les chercheurs de l'INSERM travaillent soit dans les laboratoires propres (Unités de recherche), soit dans des formations de recherche fonctionnant auprès des universités ou des groupements hospitaliers (Groupes de recherches).

Outre les activités menées au sein des unités et groupes de recherches, l'INSERM passe des contrats de recherche avec des chercheurs appartenant à des organismes divers (contrats libres).

Les moyens en personnel de l'INSERM comportent pour 1974 : 1.019 chercheurs et 1.794 techniciens ou agents administratifs.

Dans le projet pour 1975, il est proposé la création de 100 emplois dont 45 de chercheurs. Si l'on ajoute un supplément de 8 millions pour le fonctionnement, de 3 millions pour les contrats libres et de 650.000 F pour les actions d'information et de contrôle sur les médicaments et les pollutions, c'est un total de 17,7 millions en mesures nouvelles de fonctionnement que recevra l'INSERM. La subvention s'élevait à 199,7 millions en 1974.

En équipement, 48 millions d'autorisations de programme seront ouvertes pour la poursuite du programme d'implantation des unités de recherche (à Meaux pour la myopathie, à Cochin pour l'obstétrique et la périnatalogie, à Créteil), des équipements complémentaires et le lancement d'actions thématiques programmées (16.6 millions).

Celles-ci porteront sur la résistance aux agents antibactériens, l'immunologie parasitaire, la biosociopathologie, l'athérome et les physiopathologies oculaires, audiologiques et dentaires.

*
**

LE SERVICE CENTRAL DE PROTECTION CONTRE LES RAYONNEMENTS IONISANTS

Rattaché à l'INSERM, le S.C.P.R.I. est chargé d'une triple mission de recherche, de contrôle et d'assistance dans le domaine de la radio-activité.

Son champ de recherches porte sur la protection contre les rayonnements ionisants et en particulier sur l'établissement des normes, sur les méthodes de mesure et sur les techniques de prévention. A cet effet, le S.C.P.R.I. pratique toutes mesures, analyses ou dosages permettant la détermination de la radio-activité ou des rayonnements ionisants dans les divers milieux où ils peuvent présenter des risques pour la santé des individus ou de la population. Le S.C.P.R.I. assure également la vérification des moyens de protection utilisés et de leur efficacité.

Pour accomplir sa mission il dispose en 1974 d'un effectif de 111 ingénieurs et techniciens et de 14 administratifs.

Le projet pour 1975 comporte une augmentation de la subvention accordée au S.C.P.R.I. au titre de la recherche de 800.000 F. Par ailleurs, les subventions allouées au titre du contrôle seront fortement augmentées (+ 39 %) en liaison notamment avec le programme de construction de centrales nucléaires décidé par le Gouvernement. Les mesures nouvelles demandées à ce titre se montent à 500.000 F (250.000 F pour le Ministère de la Santé et 250.000 F pour le Ministère du Travail). Trois emplois nouveaux seront d'autre part créés, un d'ingénieur et deux de techniciens.

*
**

L'INSTITUT PASTEUR

L'Institut Pasteur est une fondation reconnue d'utilité publique dont les derniers statuts ont été approuvés par un décret du 24 février 1967. Il a son siège à Paris et des filiales en province, dans les DOM et à l'étranger.

Pour atteindre les buts qu'il s'est fixé et pour poursuivre la tradition pastoriennne, l'Institut dispose :

- d'un centre de recherche et d'enseignement ;
- d'un centre hospitalier ;
- d'un centre de fabrication et de distribution des sérums, vaccins et autre produits.

L'extension des recherches et de l'enseignement a contraint l'Institut Pasteur à faire appel à d'autres sources de financement que celles de la production qui avaient couvert les besoins de l'établissement pendant près de quatre-vingts ans.

Compte tenu de la nature même de cette fondation, de la qualité de ses chercheurs et de sa renommée mondiale, l'Etat a répondu aux demandes de financement des activités de recherche de l'Institut Pasteur au titre de l'enveloppe de la recherche scientifique et technique.

La subvention de fonctionnement allouée à certaines de ses filiales pour 1974 s'élevait à 17 millions de francs et représentait environ le quart du budget de l'établissement. En 1975, elle sera abondée de 2 millions au titre de l'enveloppe recherche.

De plus, figure une autorisation de programme de 500.000 F ventilée entre les filiales de Lille et celle des DOM.

Les travaux de recherche des services et laboratoires du siège de Paris, groupés en départements, sont très variés mais plus spécialement concentrés dans trois domaines : la biologie moléculaire et cellulaire,

l'immunologie (fondamentale et appliquée) et la virologie (fondamentale et appliquée). Dans les DOM, l'Institut de la Guyane consacre ses travaux à la lèpre et à la dengue hémorragique, 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 à Lille ont été orientés dans les domaines de l'hydrobiologie, de la pathologie respiratoire en rapport avec les pollutions de la nutrition, de la physiologie et de la technologie des fermentations de la microbiologie alimentaire.

Signalons, enfin, que l'Institut Pasteur exerce une activité de service public en matière de centres de référence pour la lutte contre les maladies bactériennes ou virales pour laquelle onze de ses laboratoires ont été reconnus comme centres nationaux par arrêté du 8 mars 1974. Une convention signée le 9 juillet dernier reconnaît la collaboration effective de ces centres avec les services du Ministère de la Santé et avec l'INSERM et fixe la participation financière de l'Etat à 50 % des dépenses de fonctionnement : cette participation se montera à 2.270.000 F pour l'année 1975 et figure en mesure nouvelle de fonctionnement.

*
**

LA FONDATION CURIE - L'INSTITUT DU RADIUM

(Section biologie)

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

Des résultats notables ont été obtenus concernant le mécanisme de la transformation cancéreuse sous l'influence des virus cancérogènes à acide ribonucléique. Les réactions rapides qui suivent l'absorption de l'énergie des radiations dans certains systèmes biologiques ont été étudiés grâce à de nouvelles techniques. Le rôle de la réparation dans l'induction des cancers par les rayons ultra-violet a été pour la première fois mis en évidence. De nouvelles substances susceptibles d'une activité thérapeutique sont à l'étude.

La section de biologie a reçu en 1974 une subvention globale du Ministère de la Santé de 2,45 millions de francs. Il est proposé d'accorder pour 1975, un montant de 620.000 F de mesures nouvelles de fonctionnement et de 500.000 F en autorisations de programme.

II. — L'enseignement.

La mission enseignante du département de la Santé 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.

*
**

L'ECOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Quelques mesures nouvelles sont prévues au bénéfice de l'Ecole nationale de la santé publique : la création de 13 emplois (3 enseignants, 3 administratifs et 7 agents des services généraux), un ajustement des crédits de fonctionnement ainsi que des crédits destinés à la reprise par l'ENSEP des actions de formation continue mises en route par l'administration centrale en 1973 (transfert de 430.000 F) et par l'extension de ces mesures à l'ensemble des personnels de l'Etat relevant du département (+ 480.000 F). Au total, il en coûtera 1.830.000 F ce qui représente un accroissement de 17,8 % des dotations budgétaires et l'Ecole pourra recevoir 3.690 élèves contre 3.300 en 1974, l'effort portant sur :

- le développement des actions de formation des inspecteurs de l'Action sanitaire et sociale et de la Sécurité sociale ;
- l'intensification des actions de formation du personnel de direction des établissements hospitaliers : 190 postes seront mis au concours en 1975 contre 21 en 1968.

Pour donner une idée des formations dispensées à l'ENSEP, nous donnons ci-dessous l'effectif des élèves et stagiaires actuels suivant la formation de base :

a) *Fonctionnaires.*

- Elèves inspecteurs de l'action sanitaire et sociale 53
- Médecins de la Santé publique 9

— Pharmaciens inspecteurs de la Santé	5
— Elèves professeurs de jeunes sourds	23
— Inspecteurs et agents supérieurs des directions régionales de la Sécurité sociale	12

b) *Personnel de Direction des hôpitaux et hospices publics.*

— Elèves-assistants des hôpitaux et hospices publics	77
--	----

c) *Autres personnels.*

— Elèves ingénieurs de génie sanitaire	22
— Techniciens supérieurs de génie sanitaire	7
— Techniciens sanitaires	19
— Paramédicaux	16
— Administrateurs d'établissements sanitaires	26

Pour accomplir sa mission l'ENSEP dispose à Rennes de locaux bien adaptés, salles de cours, de conférences, locaux administratifs et résidences pour les élèves représentant une surface développée d'environ 23.000 mètres carrés, ce qui permet de recevoir en même temps 340 élèves et d'organiser des colloques et séminaires pendant les périodes creuses de l'enseignement.

Le personnel enseignant de l'ENSEP comprend en 1974 :

1° Des enseignants à temps complet :

- 10 professeurs de première catégorie ;
- 19 professeurs de deuxième catégorie ;
- 23 assistants ;

2° Des conférenciers extérieurs qui sont recrutés parmi les spécialistes qualifiés des milieux scientifiques et administratifs et dispensent quelques heures d'enseignement par an.

*
**

FORMATION DES PERSONNELS DES PROFESSIONS SANITAIRES

Dans ce domaine, l'intervention de l'Etat est multiforme puisqu'il appartient au Ministre de la Santé de réglementer et de contrôler les professions, de subventionner les écoles de formation du personnel paramédical — tant en équipement qu'en fonctionnement —, d'allouer des bourses d'études aux élèves et d'indemniser les centres hospitaliers universitaires des dépenses supplémentaires entraînées par la présence des étudiants en médecine — pour lesquels les dépenses d'enseignement sont à la charge du Secrétariat d'Etat aux Universités.

Les mesures nouvelles se présentent ainsi :

	CREDITS votés.	MESURES nouvelles.	VARIATION
	(En milliers de francs.)		%
Actions spécifiques de formation et de recyclage (périnatalité, secours d'urgence, lutte contre les toxicomanies, transfusion sanguine)	2.750	+ 640	+ 23,3
Subventions pour la formation des auxiliaires médicaux :			
— dans des écoles spécialisées ...	32.293	+ 1.000	+ 3,1
— dans des écoles hospitalières ..	102.530		
Subventions aux C.H.U. pour enseignement médical	27.687	+ 15.250	+ 11,7
Bourses d'études	20.861	+ 2.000	+ 9,6

Les taux de progression sont modestes, compte tenu de la dérive de la monnaie et si une priorité a été donnée à *la formation des infirmières*, c'est au niveau des autorisations de programme qu'elle apparaît, très nettement d'ailleurs (+ 144,8 % ; 61,2 millions de francs contre 25 en 1974).

Plus concrètement, le tableau qui suit donne d'utiles indications sur le rendement du système éducatif en cause :

	1973	1974 Estimation.	1975 Prévision.
	(En milliers de francs.)		
Personnel paramédical :			
Effectif scolarisé (année scolaire)	36,7	40	42,5
<i>dont</i> : infirmières	25,6	28,4	31
Diplômes délivrés (année scolaire)	13,2	3,8 *	15,7
<i>dont</i> : infirmières	9,7	0,2 *	12,5
Bourses d'Etat (année scolaire)	7,1	7,2	7,5
<i>dont</i> : infirmières	5,6	5,5	5,7

* La baisse est due à l'allongement de quatre mois des études d'infirmières, conformément au décret du 5 septembre 1972.

Il ne suffit pas de former du personnel paramédical, encore faut-il que les établissements hospitaliers puissent le conserver. Or, force est

bien de constater une véritable hémorragie qui, dans certains cas, a provoqué sinon l'arrêt de certains services, du moins leur mise en veilleuse, par exemple le service des grands brûlés de Lyon.

Quelques mesures prises ces derniers mois ont tenté d'endiguer ce mouvement, d'autres sont à l'étude.

C'est ainsi qu'un décret du 7 février 1973 prévoit l'octroi de quatre jours de repos, dont au moins deux consécutifs par période de quatorze jours ; limite le nombre et la durée des vacances en cas de travail discontinu ; limite la durée et l'amplitude de la journée de travail ; impose l'affichage des tableaux de services dans les délais raisonnables ; limite le nombre des heures supplémentaires et des heures de permanence pouvant être imposées au-delà de la durée normale du travail ; interdit la pratique des astreintes à domicile. Un second décret du 7 février 1974 permet aux agents titulaires des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics, compte tenu de leur situation de famille ou de leur état de santé, d'exercer leurs fonctions à mi-temps sans devoir interrompre leur carrière d'agent titulaire et sans perdre le bénéfice des avantages attachés au déroulement de cette carrière. Par ailleurs, deux séries d'arrêtés publiés en novembre 1973 et mai 1974 ont apporté des améliorations tant en ce qui concerne les rémunérations que les indemnités applicables aux personnels soignants et en particulier aux infirmières.

Pour l'avenir, deux projets de caractère général sont à l'étude :

— la création d'emplois d'infirmière générale et d'infirmière générale adjointe dans les établissements hospitaliers les plus importants. Les intéressées seraient chargées, au niveau de l'équipe de direction, d'assurer le meilleur emploi des personnels infirmiers et de participer à l'organisation des services médicaux ;

— une modification des dispositions statutaires relatives aux conditions de rémunération en cas de nouveau recrutement après démission, qui permettrait de récupérer des agents ayant dû renoncer pour un temps à poursuivre leurs activités à l'hôpital public. La nouvelle nomination se ferait à l'indice égal ou à défaut immédiatement supérieur à l'indice détenu en dernier lieu dans l'ancien emploi et non plus à équivalence de traitement.

En ce qui concerne *l'accueil des étudiants en médecine dans les établissements hospitaliers*, l'enquête effectuée auprès des autorités hospitalo-universitaires, en mai 1974, fixe à 28.982 le nombre de postes disponibles pour la formation clinique des étudiants pendant l'année universitaire 1974-1975 — soit 7.428 postes sans rémunération (destinés

aux étudiants en médecine de D.C.E.M. 2) — et 21.554 postes avec rémunération (destinés aux étudiants hospitaliers de D.C.E.M. 3 et 4). En fonction des éléments statistiques concernant le nombre d'étudiants inscrits dans les U.E.R. médicales au cours de l'année universitaire 1973-1974, il est permis de penser que le nombre d'étudiants hospitaliers de D.C.E.M. 3 et 4 sera en 1974-1975 légèrement inférieur à celui de l'année précédente. L'accueil des étudiants hospitaliers ne devrait pas, dans ces conditions, présenter de difficultés majeures.

Par contre, les étudiants commençant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales en octobre 1974 et qui constituent la première promotion sélectionnée en application de l'article 15 de la loi modificative du 12 juillet 1971, seront plus nombreux qu'on aurait pu l'espérer. En effet, les normes retenues par l'arrêté ministériel du 21 octobre 1971 auraient dû correspondre à des effectifs de l'ordre de 9.000 étudiants ; or, l'effectif prévisible de D.C.E.M. 2 en 1974-1975 sera de l'ordre de 10.300. En conséquence, il sera difficile, si cette prévision se réalise, de leur assurer dans tous les centres hospitaliers et universitaires les deux semestres de fonctions hospitalières prévus par la réglementation en vigueur.

Signalons enfin l'inscription d'un crédit de 85.000 F pour le fonctionnement d'un cours international en langue française consacré à l'épidémiologie et à la surveillance des maladies transmissibles, tenu à la demande de l'Organisation mondiale de la santé et professé au Vésinet à la Division de la recherche médico-sociale de l'INSERM, à l'Ecole nationale de la santé à Rennes, à Genève et à Bobo Dioulasso. Cet enseignement fait pendant à un enseignement en langue anglaise qui se tient chaque année à Moscou, Alexandrie, Prague et New Delhi.

*
**

FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

En ce qui concerne la formation des travailleurs sociaux (assistants et assistantes de service social, conseillers en économie familiale et sociale, travailleuses familiales, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, moniteurs-éducateurs, aides médico-psychologiques, personnels chargés de l'enseignement des jeunes sourds et jeunes aveugles), il convient tout d'abord de rappeler que, laissée originellement à l'initiative privée, elle a été progressivement nationalisée. Elle fait désormais l'objet de textes qui en précisent très nettement les programmes et la durée ainsi que les conditions d'accès ou d'évaluation. Seule la formation des animateurs qui fait l'objet d'une concertation entre les principaux partenaires intéressés (et au premier chef, le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports) n'a pas encore sa définition traduite dans les textes.

En fonctionnement, les dotations seront augmentées en 1975, ainsi qu'il suit :

	CREDITS votés.	MESURES nouvelles.	VARIATION
	(En milliers de francs.)		%
Subventions aux écoles	98.658	20.000	+ 20,2
Bourses	12.218	3.750	+ 30,7

L'augmentation très sensible prouve l'existence d'une priorité que l'on retrouve moins dans les crédits d'équipement où les autorisations de programme, en passant de 15 à 16 millions n'augmentent que de 6,6, %.

Par ailleurs, l'accroissement de la capacité d'accueil des élèves s'accompagne d'une restructuration de l'appareil éducatif par la création d'instituts régionaux de formation des travailleurs sociaux.

Le tableau ci-dessous montre l'importance et le rendement actuels des formations de travailleurs sociaux.

	1973	1974 Estimation.	1975 Prévision.
Elèves en formation	15.339	19.880	20.400 *
<i>dont</i> : assistantes sociales	4.911	5.006	5.400 *
<i>dont</i> : travailleuses familiales	723	730 *	780 *
Nombre de bourses	2.012	2.062 *	2.920 *
Nombre de diplômes délivrés	5.338	5.600 *	5.950 *
<i>dont</i> : assistantes sociales	1.531	1.500 *	1.600 *
<i>dont</i> : travailleuses familiales	687	700 *	750 *
Nombre d'écoles subventionnées	155	164	(a) 162 *

* Estimation en 1974 et prévision en 1975.

(a) La diminution du nombre d'écoles subventionnées résulte de l'intégration de trois centres de formation au sein de l'Institut régional de formation des travailleurs sociaux et de recherche sociale d'Aquitaine.

L'Etat prend à sa charge de nouvelles actions :

a) La formation des *aides médico-psychologiques*, chargés de seconder les éducateurs spécialisés en vue d'une assistance individualisée auprès des handicapés profonds, formation qui, jusqu'alors, était

assurée dans les divers établissements accueillant ces handicapés. Afin de lui donner la dimension qualitative qui doit être la sienne, l'Etat prendra en charge les quelque 550 aides médico-psychologiques dont la formation est prévue en 1975.

b) L'intensification de l'effort entrepris en faveur des *éducateurs techniques spécialisés* dont la formation spécifique, sur le point d'être instituée, répond à la demande formulée par tous les partenaires intéressés et notamment par les familles.

c) La réorganisation, en liaison avec le Ministère de l'Education, de la formation des *personnels chargés de l'enseignement des jeunes sourds et des jeunes aveugles*. Les travaux, qui doivent arriver à leur terme en 1975, aboutiront à la création d'un diplôme interministériel.

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

De plus, dans la loi de finances pour 1974, il était proposé de financer la nationalisation de deux nouveaux établissements, l'*Institut de jeunes sourds d'Asnières* et l'*Institut de jeunes aveugles de Saint-Mandé* qui naguère appartenaient au département de la Seine.

S'agissant des dépenses de fonctionnement et alors qu'il est demandé la création nette de 9 emplois (dont un censeur pour l'école de Metz qui sera reconstruite en 1975), on peut s'étonner de trouver un crédit négatif de 1.520.000 F. L'explication est la suivante : la nationalisation des deux Instituts d'Asnières et de Saint-Mandé n'a pu intervenir en 1974 et les crédits ouverts seront partiellement utilisés pour le versement d'une subvention d'équilibre aux départements concernés comme cela s'est fait en 1972 et en 1973, le reliquat servant à l'attribution d'une subvention exceptionnelle de 1.585.000 F pour la réalisation de travaux de sécurité à l'Institut de Saint-Mandé et de 1.500.000 F pour la constitution du fonds de roulement qui sera nécessaire à l'Institut d'Asnières. En 1975, seule la nationalisation de l'Institut d'Asnières sera susceptible d'intervenir et il faudra à ce titre prévoir un ajustement du crédit. Par contre, il convient de diminuer le montant du crédit ouvert en 1974 pour l'Institut de Saint-Mandé, compte tenu du fait que seule la subvention d'équilibre sera nécessaire.

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.

*
* *

PROTECTION ET PRÉVENTION SANITAIRES

1° *Protection sanitaire contre les pollutions.*

En matière d'hygiène publique, les principales mesures visent à renforcer en moyens le contrôle des eaux, de la pollution atmosphérique et de la radio-activité — nous avons déjà vu que des suppléments de dotation ont été accordés à ce titre à l'INSERM et au S.P.C.R.I. — et à financer la réalisation d'études sur divers problèmes d'hygiène du milieu.

Des subventions sont accordées sur le chapitre 47-13 (+ 135.000 F) dans ce but.

D'autre part, avec la loi de finances pour 1975 s'achèvera la mise en place de l'effectif des ingénieurs sanitaires. Au budget de 1973, 11 emplois d'ingénieurs sanitaires contractuels avaient été créés et 5 postes ajoutés en 1974, ce qui avait porté à 16 l'effectif de ces agents. L'objectif étant de doter chaque région de programme d'un ingénieur sanitaire, il n'a pas cependant paru opportun de créer un corps de génie sanitaire qui se limiterait à 23 agents, d'autant que la quasi-totalité des personnels recrutés pour exercer ces fonctions sont des ingénieurs des travaux ruraux ou des ingénieurs des travaux publics de l'Etat qui reçoivent une formation complémentaire à l'Ecole nationale de la santé publique de Rennes. Il a semblé préférable de prévoir l'inscription au budget du département de la Santé de dotations destinées à rembourser aux départements de l'Agriculture et de l'Equipement les rémunérations des ingénieurs qu'ils mettent à sa disposition. Le crédit de 447.532 F demandé correspond au coût de 7 nouveaux postes permettant de porter à 23 les effectifs en cause.

2° *Enfance et maternité.*

— *La régulation des naissances* fait l'objet de deux suppléments de crédits pour un total d'un million de francs : + 600.000 F pour subventionner les organismes nationaux et les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial ; + 400.000 F qui seront affectés à des recherches sur les problèmes de la pathologie de la procréation.

Le Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale a été mis en place en 1974.

Au 1^{er} juin dernier, 303 établissements d'information, de consultation ou de conseil familial avaient été déclarés. Une convention type régissant les rapports entre l'Etat et les établissements a été élaborée ; elle prévoit l'octroi d'une subvention de 15 F par heure de consultation assurée.

Quatre vingt un centres de planification ou d'éducation familiale avaient été agréés au 1^{er} septembre 1974. Ils fonctionnent principalement au sein de services hospitaliers publics de gynécologie-obstétrique ou au sein de dispensaires de soins municipaux ou bien privés. Leur répartition géographique est très inégale puisque les trois quarts sont situés en région parisienne. Une double source de financement a été prévue :

— d'une part, un remboursement par la Sécurité sociale des consultations et interventions médicales ainsi que des analyses de laboratoire nécessaires, dans les conditions ordinaires ;

— d'autre part, une prise en charge par les services départementaux de la Protection maternelle et infantile au moyen de conventions, des dépenses résultant des activités plus spécialement préventives et éducatives, c'est-à-dire celles qu'exercent principalement les sages-femmes, assistantes sociales et conseillers conjugaux. Les services de PMI peuvent également prendre en charge une partie forfaitaire des frais généraux, frais de secrétariat et de documentation et les frais de matériel médical de démonstration.

— Le programme finalisé de *périnatalité* mis en place en 1971 se poursuivra en 1975. Le gros de l'effort ayant été accompli durant les exercices précédents, les crédits, en diminuant parfois, trouvent leur vitesse de croisière : pour la vaccination des fillettes contre la rubéole (— 250.000 F) ou l'amélioration des installations des services d'obstétrique dans les établissements hospitaliers (— 1.500.000 F).

En revanche, sera prise en charge, au titre des dépenses obligatoires de P.M.I., la part non remboursée par l'assurance maladie des frais d'examen par les centres de grossesse à hauts risques (+ 1.400.000 F).

— L'action des services de *protection maternelle et infantile* sera orientée en 1975 vers des actions prioritaires telles que la prévention précoce des inadaptations et la lutte contre la sous-médicalisation de certains groupes socio-culturels, l'inexpérience et l'isolement des jeunes mères. Dans cette optique, un effort particulier sera fait pour exploiter les certificats de santé : contrôler systématiquement les enfants des écoles maternelles, créer des centres destinés à traiter précocement les handicaps sans séparation de l'enfant de sa famille. En même temps, on cherchera à donner aux tout-petits un environnement stable en développant les moyens de garde et en les utilisant au mieux de l'intérêt des familles. En outre, une meilleure éducation sanitaire des mères sera poursuivie par le développement de visites à domicile des travailleurs sanitaires et sociaux. Cette action se développera en liaison avec celle des médecins de clientèle et des services hospitaliers de pédiatrie.

Les crédits nouveaux ouverts à cet effet s'élèvent à : 800.000 F pour la surveillance sanitaire des écoles maternelles et 1.750.000 F pour ce qui concerne les dépenses liées au carnet de santé.

3° *Hygiène sociale,*

Une réorganisation des actions du Ministère concernant la lutte contre les *toxicomanies* aboutit à une réduction de 470.000 F au titre de la suppression du service interministériel d'information de la drogue : celui-ci a permis de sensibiliser l'opinion publique et notamment les parents et les jeunes, aux dangers de l'usage des stupéfiants. On peut estimer que cette action de sensibilisation est désormais utilement relayée par la presse écrite et parlée et d'une façon générale par les différents moyens d'information.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire de faire porter à présent l'essentiel de l'effort sur la prévention de la toxicomanie dans certains milieux à hauts risques et sur la réinsertion sociale des drogués. A cet égard, il convient de noter la progression des crédits alloués aux clubs et équipes de prévention en milieu ouvert (+ 780.000 F) et le développement de l'aide attribuée aux centres de réadaptation des toxicomanes, dont l'action doit être prolongée par des *équipes de suite* susceptibles d'apporter un appui aux drogués réinsérés dans la vie active.

L'effort de lutte contre l'alcoolisme, renforcé déjà l'an dernier, sera amplifié en 1975 avec l'inscription d'un crédit (volontariste) de 1.050.000 F, ce qui aura pour effet d'accroître la dotation obligatoire de près d'un tiers.

Cette somme supplémentaire sera affectée à des subventions accordées à des associations d'aide aux alcooliques, à engager une enquête dans le cadre de l'O.M.S. et à financer le fonctionnement de consultations d'hygiène alimentaire orientées vers le dépistage précoce de l'alcoolisme : 20.000 personnes en effet meurent chaque année de ce fléau dans notre pays.

4° *Le programme finalisé de sécurité routière.*

Les dotations affectées au secours d'urgence passeront de 9.975.000 F à 12.235.000 F (+ 22,7 %) et une part de la subvention d'équipement de 17 millions pour actions prioritaires leur sera consacrée.

De 3 fin 1971, les SAMU (Services d'aide médicale d'urgence) étaient 26 au 1^{er} septembre dernier et 4 dossiers étaient en cours de financement. D'autres seront créés à Besançon, Bordeaux, Caen, Nice, Nîmes, Rennes, Saint-Etienne, Corbeil et Melun.

De plus, 42 services d'accueil ont été modernisés, 300 lits de réanimation équipés, 119 ambulances avec équipement médical achetées ; 8 hélistations réalisées ou en cours de réalisation ; 182 réseaux primaires et 6 réseaux secondaires de radiotéléphonie installés ou en cours d'installation.



AIDE MÉDICALE

La part de l'Etat, dans les dépenses obligatoirement mises à la charge des départements en vertu des dispositions de la législation de l'aide sociale (dans le domaine de l'aide médicale) passera de 1.389,7 millions de francs en 1974 à 2.495,1 millions en 1975. De leur côté les collectivités locales auront à déboursier sur leurs propres deniers 2.942,2 millions au lieu de 1.638,8 millions.

Cette progression très voisine de 80 % résulte pour partie de l'application de l'article 18 de la loi de finances rectificative du 24 décembre 1971, sur l'assurance volontaire, qui a mis à la charge de l'aide sociale les cotisations majorées d'assurance maladie volontaire des *malades mentaux hospitalisés* depuis plus de trois ans, dépourvus de ressources suffisantes ou titulaires de l'allocation aux handicapés adul-

tes visés à l'article 7 de la loi du 13 juillet 1971. Par arrêté du 17 mai 1974, le taux annuel de cette cotisation ayant été fixé à 28.800 F à compter du 1^{er} janvier 1974, la dépense correspondante peut être chiffrée à 720 millions de francs soit 25.000 cotisations majorées servies en année pleine. Par ailleurs, ces dépenses accusent l'élévation du coût de fonctionnement du système de soins. Au total l'aide médicale aux malades mentaux atteindra 1.434,4 millions.

La régression de la *tuberculose* et l'incidence de l'assurance maladie volontaire — faible en ce qui concerne les tuberculeux — fait que l'aide médicale aux tuberculeux (89,8 millions) ne connaît qu'une légère augmentation (+ 4,7 millions) malgré la progression constante des prix de journée des établissements spécialisés dans le traitement de la maladie.

La diminution des crédits de *l'aide médicale générale* résulte du transfert des dépenses engagées pour les malades mentaux car les dépenses d'aide médicale tant à domicile, qu'hospitalière accusent une constante progression (de 1969 à 1973 + 74,4 % pour l'Etat). Le montant pour 1975, s'élève à 970,9 millions.

*
**

EQUIPEMENT HOSPITALIER

On doit se féliciter du fait que les sommes consacrées à l'équipement hospitalier progressent, depuis quelques années, à une cadence accélérée. Pour 1975, les autorisations de programme (investissements directs et subventions confondus) dépasseront le milliard de francs : 1.033 millions exactement contre 806 millions pour l'exercice précédent, ce qui représente un taux annuel de progression de 28,2 %, largement supérieur à toute hausse prévisible des prix.

Autres caractéristiques de ce budget de 1975 :

a) Aux dotations budgétaires s'ajoutera le produit *d'un emprunt spécifique de 235 millions de francs*. Il s'agira du second de l'espèce, 230 millions ayant été demandés au marché en 1974.

A la vérité, les équipements sanitaires ont toujours été financés en partie par emprunt, la participation de l'Etat — qui avait varié dans le temps suivant les catégories d'équipement de 20 à 60 % de la dépense subventionnable — ayant été fixée à 40 % depuis de nombreuses années : le complément était généralement constitué par des emprunts auprès des organismes de Sécurité sociale (30 %) et de la Caisse des dépôts et consignations (30 %).

Tout en gardant en règle générale le taux de 40 %, il est apparu souhaitable, dans certains cas, de réduire la participation de l'Etat et

de donner des possibilités d'emprunts complémentaires, ce que rend possible le classement en groupe B des investissements hospitaliers.

C'est ainsi qu'il a été décidé, pour 1974, de ramener à 20 % le taux de subvention pour certaines dépenses telles que les réévaluations, les travaux complémentaires non prévus ou différés lors de l'engagement de l'opération, l'acquisition de matériel et de mobilier et les travaux d'aménagement de bâtiments existants en vue de la suppression des salles communes. Ces dépenses devant généralement demeurer assez faibles, soit en valeur absolue, soit par rapport au coût global de l'opération, cette décision a pour effet d'augmenter le volume des opérations pouvant être subventionnées tout en maintenant un taux de subvention compatible avec l'équilibre financier des établissements.

En 1975, l'expérience ne sera pas reconduite dans les mêmes conditions ; cette formule de financement sera réservée aux opérations relevant du nouveau chapitre 66-13 « Subventions d'équipement pour l'humanisation des établissements » destiné à financer :

— l'aménagement de bâtiments existants en vue de la suppression des salles communes ;

— des constructions neuves liées à l'humanisation des établissements destinés à remplacer les bâtiments dont l'aménagement se révélerait impossible ou trop onéreux ou à compenser les pertes de capacité consécutives aux aménagements effectués.

b) On notera cette année la création de ce chapitre spécial destiné à regrouper les crédits d' « *humanisation* » des établissements existants : avec 235 millions de francs, ils représentent près de 30 % des dotations consacrées à des équipements neufs. Ils devraient permettre l'an prochain la suppression des salles communes correspondant à 25.000 lits alors que durant les trois exercices précédents on n'avait pu rénover qu'une vingtaine de milliers de lits.

c) Les principaux bénéficiaires de ces crédits d'humanisation seront les établissements de soins pour *personnes âgées* : 128 millions, soit 55 % de l'enveloppe. Par ailleurs, le total des dotations consacrées aux établissements recevant des vieillards progresseront de 124 % : ainsi que l'a déclaré notre Rapporteur général, le budget de 1975 est bien le budget du troisième âge ; le chapitre suivant nous en fournira d'autres preuves.

d) Un contingent non négligeable d'autorisations de programme est réservé au *thermalisme*, au bénéfice des stations d'Aix-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Néris-les-Bains, Saint-Nectaire et Bagnères-de-Bigorre.

Sur le plan des réalisations physiques, le programme des travaux devrait se présenter de la manière suivante en 1975, comparativement à ceux des deux exercices précédents.

	UNITE	1973	1974 Estimation.	1975 Prévision.
Nombre de lits (1^{er} janvier) :				
Secteur hôpital	Nombre	237.994	241.000	245.000
Hôpitaux et services psychiatriques (1)	»	109.109	110.000	110.000
Sections d'hospices et maisons de retraite	»	249.597	252.000	250.000
Centres anticancéreux	»	3.630	3.630	3.800
Lutte contre la tuberculose (1)	»	22.000	20.000	19.000
Lits ouverts annuellement en unités de soins normalisés :				
Secteur hôpital	»	900	810	900
Hôpitaux et services psychiatriques	»	1.496	1.125	2.000
Sections d'hospices et maisons de retraite	»	1.046	1.925	4.000
Lits installés en chambre de 4 lits ou moins (1^{er} janvier) :				
Secteur hôpital	%	72,4	74	76
Sections hospices et maisons de retraite	»	51,4	58	55
Services psychiatriques	»	45	49	54

(1) Dont les établissements privés faisant fonction du public.

Depuis 1968 le Ministère de la Santé s'est engagé dans la voie des équipements industrialisés. Il propose actuellement trois grandes catégories de constructions industrialisées :

a) *Des établissements hospitaliers clés-en-main* type « Beaune », c'est-à-dire 300 lits ou « Fontenoy », c'est-à-dire 500 lits.

Durant le V^e Plan, 5 établissements du premier type auront été financés ainsi que 3 du second.

b) *Des unités types* appelées « *unités de soins normalisés* » permettant de réaliser des parties d'établissements. On distingue des unités types de médecine, vieillesse et psychiatrie.

De 1971 à 1974, c'est plus de 16.000 lits qu'il aura été possible de créer de la sorte.

L'implantation idéale de ces équipements devrait s'effectuer en fonction des besoins à l'intérieur d'une *carte sanitaire* : celle-ci, prévue par la loi du 31 décembre 1970, est en cours d'élaboration.

La procédure de mise en place, longue et lourde, comporte quatre étapes :

1. — L'approbation par le Ministre de la sectorisation transitoire qui doit permettre la création des conseils de groupements interhospitaliers de secteurs et de régions : cette phase est achevée, les limites des régions et des secteurs ont été définies.

2. — La constitution de ces conseils et la constitution des commissions régionales de l'équipement sanitaire : il semble que l'on bute sur des difficultés de constitution du groupement interhospitalier de région.

3. — L'élaboration des projets de cartes par les régions après fixation d'indices de besoins en fonction des prévisions démographiques établies par l'INSEE,

Sont lancées depuis 1973 les cartes concernant :

- l'hémodialyse périodique,
- le traitement du cancer par les hautes énergies,
- l'hospitalisation de médecine, chirurgie et obstétrique-gynécologie.

Vont suivre, dans un premier temps, les cartes de la neuro-chirurgie, des caméras à scintillation, des caissons hyperbares ; puis, dans un second temps, les cartes des établissements de moyen séjour (convalescence et réadaptation), des établissements de long séjour et des établissements pour malades mentaux ; enfin, seront traitées les cartes relatives à la cardiologie, aux soins intensifs de cardiologie, à la chirurgie cardiovasculaire, à la pneumophtisiologie et à la pédiatrie.

4. — L'approbation par le Ministre de la sectorisation définitive et des cartes sanitaires régionales.

IV. — L'action sociale.

ACTION SOCIALE PROPREMENT DITE

L'intervention de l'Etat en ce domaine est triple.

— Il finance des actions qui viennent compléter les réalisations effectuées dans le cadre de la législation de la Sécurité sociale et de l'aide sociale, ces actions ayant le plus souvent un caractère novateur et expérimental.

— Il fournit une aide aux organismes qui participent à la création et à l'animation des programmes d'action sanitaire et sociale.

— Il subventionne la réalisation d'équipements sociaux.

Cette politique d'animation et de prévention concerne les individus à tous les âges de leur vie et plus particulièrement ceux qui souffrent de handicap. Au titre IV, 13,6 millions sont accordés qui s'ajouteront aux 45,4 millions de crédits votés (+ 30 %).

1° *La famille et l'enfance.*

Nous avons déjà traité de l'information sexuelle et de la planification familiale puisqu'il s'agit d'un domaine ressortissant à la fois de l'action sanitaire et de l'action sociale.

Notons, en outre, un complément d'un million au bénéfice des maisons familiales de vacances aux organismes de travailleuses familiales et à diverses œuvres en faveur des familles.

Au total les subventions progresseront de 33,9 %.

Les *crèches* ayant fait couler beaucoup d'encre, nous nous devons d'apporter ici quelques précisions.

a) *Sur leur nombre tout d'abord :*

Le dernier recensement fait ressortir les effectifs suivants au 1^{er} janvier 1974 :

— *crèches collectives* : 797 établissements représentant environ 40.000 places ;

— *crèches familiales* : 234 centres pour lesquels le chiffre total des places qu'ils représentent, assez difficile à évaluer avec exactitude compte tenu d'une certaine fluctuation, doit excéder 10.000.

Soit en tout 1.031 établissements représentant plus de 50.000 places.

A ces places disponibles au début de 1974, il faut ajouter celles des crèches en cours de réalisation dont le financement a été assuré dans le cadre de l'opération des 100 millions affectés au Fonds d'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale d'allocations familiales — opération qui s'est déroulée du mois d'avril 1971 au mois d'avril 1974 soit : 235 projets se répartissant de la façon suivante :

— 217 créations (197 crèches collectives et 20 crèches familiales) pour 11.219 places nouvelles ;

— 15 transformations, soit 165 places nouvelles ;

— 15 extensions et aménagements, soit 480 places nouvelles, c'est-à-dire un total de 11.864 places nouvelles de crèches.

Par ailleurs, il faut y joindre les opérations qui seront réalisées avec le crédit de 30 millions inscrit au budget de l'Etat pour 1974, crédit qui a fait l'objet d'une répartition le 1^{er} juillet dernier entre les différentes régions et qui permettra de financer environ une cinquantaine de crèches collectives.

b) *Sur les modalités de financement de leur construction* : Il se décompose ainsi :

— *subvention de l'Etat* : 40 % du montant de la dépense (dans la limite d'un prix plafond) ;

— *subvention des Caisses d'allocations familiales* : 40 % dans les mêmes conditions ;

-- le restant est à la charge du promoteur, le plus souvent une collectivité locale.

c) *Sur les frais de fonctionnement* : La suppression de la subvention versée par l'Etat jusqu'en 1973, laquelle ne dépassait pas 5 % environ desdits frais, a été compensée en 1974 par l'augmentation de la prestation allouée par les Caisses d'allocations familiales.

Les familles participent aux frais de fonctionnement en fonction de leur quotient familial ; celles qui ne dépassent pas un certain plafond de ressources perçoivent une allocation pour frais de garde

qui vient en déduction de la contribution qui leur est réclamée pour la crèche.

En vue de diminuer les frais de fonctionnement de ces établissements, une solution est actuellement recherchée dans le sens d'une amélioration et d'une simplification de la gestion ainsi que d'une rationalisation des aides allouées par les collectivités publiques et semi-publiques.

d) *Sur le jumelage des équipements collectifs destinés à la petite enfance* : L'intérêt de tels équipements, pour les enfants comme pour leurs familles, n'est plus à démontrer. Déjà plusieurs expériences de cette nature sont en cours de réalisation notamment au niveau de la région Provence-Côte d'Azur. Toutefois, il ne s'agit pour l'instant que de juxtaposition et non pas d'une réelle intégration de ces équipements.

En effet, celle-ci suppose la coexistence d'équipements multiples et de nature différente — (tels que crèches collectives et familiales, halte-garderie, école maternelle, garderie, centre de P.M.I., foyer de l'enfance, terrains de jeux et de sports) — et nécessite d'une part des locaux devant répondre à des normes particulières et placés sous la tutelle de services et d'administrations différentes, d'autre part des personnels de statuts différents, dépendant également d'administrations diverses. Tous ces problèmes nécessitent d'être résolus avant que ne soit envisagé le développement de tels centres, lesquels, en tout état de cause, ne pourront être réalisés que dans les secteurs de forte urbanisation.

D'ores est déjà on peut avancer avec certitude que ces réalisations expérimentales, même au stade de juxtaposition, s'avèrent bénéfiques. Aussi le Ministère de la Santé, qui envisage de les multiplier, entend poursuivre les études entreprises conjointement avec les autres administrations intéressées.

2° *Les interventions en faveur des adolescents et des jeunes.*

Elles s'effectuent sous forme de financements complémentaires pour des clubs et équipes de prévention sociale (+ 780.000 F) et de prise en charge partielle de la rémunération d'animateurs de foyers de jeunes travailleurs (+ 710.000 F).

Les *foyers de jeunes travailleurs* sont destinés à lutter contre l'inadaptation des adolescents débutant dans la vie active en assurant l'accueil de ceux qui ne disposent que de faibles ressources et qui, parce qu'ils ont quitté le milieu familial, ont besoin d'être épaulés.

Institutions à but non lucratif, leur équilibre financier doit être assuré par un prix de pension égal au prix de revient : d'où, malgré les aides diverses, les difficultés financières que connaissent beaucoup d'entre eux.

Outre la prise en charge partielle des animateurs (225 postes en 1973) le Ministère accorde des aides aux résidents eux-mêmes : aux jeunes apprentis sous contrat (150 F par mois), aux jeunes travailleurs poursuivant des études en vue d'une promotion (100 F), aux jeunes travailleurs migrants sans ressource (avance d'un mois de pension). L'allocation de logement vient de plus atténuer le prix de l'hébergement.

3° *Les personnes âgées.*

Les crédits d'intervention au bénéfice du troisième âge passeront de 10.270.000 F à 12.770.000 F (+ 23,4 %). Utilisés, dans le cadre du programme finalisé « maintien à domicile des personnes âgées » ils concourront aux frais de fonctionnement d'organismes divers : clubs, foyers-clubs et centres de jour.

L'édification de nouveaux établissements sera subventionnée pour un montant de 62,1 millions en autorisations de programme.

4° *Les handicapés et les inadaptés.*

Au cours de cette session doit être examiné le projet de loi-cadre en faveur des personnes handicapées : texte d'harmonisation, il tend à donner leur pleine efficacité à des dispositions nombreuses mais éparpillées tout en améliorant certaines d'entre elles.

Tous les handicapés, mentaux ou physiques, enfants, adolescents ou adultes, grâce à l'éducation, aux soins, à la formation et au reclassement professionnel dont ils seront l'objet, seront assurés de bénéficier du développement maximal de leurs aptitudes et, partant, de toute l'autonomie dont ils sont capables.

— *Pour les enfants* qui ne peuvent tirer profit d'une formation scolaire normale, il prévoit une éducation spéciale conjugant les apports d'actions médicales, paramédicales, psychologiques et sociales, cette éducation étant assurée soit dans des établissements ou classes spécialisés relevant du Ministère de l'Éducation, soit dans des établissements publics ou privés de soins ou de réadaptation, ou dans des établissements médico-éducatifs publics ou privés.

Une collaboration étroite est prévue avec le Ministère de l'Éducation en faveur des enfants et adolescents handicapés, et une *Commission départementale de l'éducation spéciale* sera chargée de l'étude des problèmes individuels posés par l'application de cette loi, aux lieux et places des actuelles commissions médico-pédagogiques et sections des mineurs des commissions départementales d'orientation des infirmes.

Le projet rappelle, d'une part, le principe de l'obligation et de la gratuité scolaire et pose, d'autre part, celui d'une prise en charge, au titre de l'assurance maladie des frais de soins et d'éducation spécialisée d'enfants relevant de l'application de techniques non exclusivement pédagogiques dispensées sous contrôle médical.

— Sur le plan de l'*aide pécuniaire aux familles*, le projet regroupe en une prestation familiale unique les trois allocations existant actuellement : l'allocation spéciale aux parents de mineurs grands infirmes (aide sociale), l'allocation d'éducation spécialisée, l'allocation des mineurs handicapés (prestations familiales).

— En ce qui concerne *les adultes*, les questions abordées ont trait à l'emploi des handicapés, aux aides financières qui leur sont assurées, à leur affiliation à l'assurance maladie, au logement et à l'hébergement.

L'insertion au travail des handicapés sera favorisée par diverses réformes de la loi du 23 novembre 1957, notamment la substitution aux actuelles commissions d'orientation des infirmes d'une *commission technique d'orientation et de reclassement professionnel* rattachée aux sections départementales de l'Agence nationale pour l'emploi et la mise au point d'un statut des ateliers protégés.

Comme pour les enfants, un regroupement des allocations versées aux handicapés adultes apportera une simplification sensible à la fois du point de vue des intéressés et de celui des organismes débiteurs. Dans le même esprit, l'affiliation à l'assurance maladie des handicapés sera organisée sur des bases plus rationnelles, sans référence aux règles de l'assurance volontaire.

Les frais de gestion des commissions précitées seront répartis entre les Ministères de l'Éducation, du Travail et de la Santé. Le crédit de 8.500.000 F dont l'inscription est demandée au budget de 1975 (titre III) est précisément destiné au règlement de la part des dépenses à la charge de ce dernier.

Au titre IV figurent trois crédits complémentaires.

- 1.530.000 F pour la prise en charge partielle du financement de 10 nouvelles « équipes de suite » destinées à faciliter l'insertion professionnelle et sociale des handicapés adultes ;

- 360.000 F pour la mise à jour des subventions accordées aux œuvres spécialisées dans l'aide aux adultes handicapés ;
- 1.436.000 F pour accroître les subventions dont bénéficient le centre technique national et les centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée ainsi que diverses œuvres.

Au titre VI, les subventions d'équipement s'élèvent à 68 millions pour les enfants (+ 12,1 %) et à 59,4 millions pour les adultes handicapés (— 5,9 %).

*
**

AIDE SOCIALE

L'aide sociale, que l'on distingue désormais de l'aide médicale, peut se définir comme l'assistance financière accordée directement en espèces ou indirectement en nature ou en service à toute personne dont les ressources se situent au-dessous d'un plafond.

Elle est accordée par les conseils généraux, mise en œuvre par les directions départementales de l'Action sanitaire et sociale avec le concours des bureaux municipaux d'aide.

Les dotations qui figurent au présent budget constituent le remboursement par l'Etat de sa quote-part de telles dépenses : leur total atteindra 4.995 millions de francs en 1975 contre 4.108 millions en 1974 (soit + 21,6 %). Les collectivités locales, de leur côté, débourseront 3.363 millions de francs contre 2.808 un an auparavant.

1° *L'aide à l'enfance.* — 3.214 millions de F (+ 18,4 %).

La progression de ces dépenses a été très sensible au cours des dernières années : les textes édictés en la matière ont eu tendance à accroître sensiblement les effectifs des enfants protégés ; le relâchement des liens familiaux dans la vie moderne agit dans le même sens ; enfin, le Ministère de la Santé a entrepris, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, une politique de constante amélioration des actions menées par les services départementaux, notamment en matière de prévention. Seule l'intensification de l'action préventive pourrait permettre d'espérer, sinon dans l'immédiat, du moins après quelques années, un ralentissement des dépenses, en diminuant le nombre des cas nécessitant une intervention lourde et onéreuse car tardive. C'est dans ce cadre qu'il convient de situer l'intervention de l'arrêté du 28 août 1973 portant doublement du taux minimum de la pension nourricière qui est passé de 44 % à 88 % de la base mensuelle des allocations familiales.

2° *L'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands invalides.* —
971 millions de F (+ 27,1 %).

En ce qui concerne les frais d'hébergement (25 % des dépenses totales), elles évoluent en fonction des prix de journée eux-mêmes tributaires des variations du coût de la vie. Les dépenses de rééducation (14 % du total) sont par contre susceptibles de progresser sensiblement en fonction du développement des équipements spécialisés. Quant aux dépenses afférentes aux allocations (61 % du total), elles sont en augmentation d'environ 13 % par an.

3° *L'aide sociale aux personnes âgées.* —
686 millions de F (+ 20,6 %).

Les crédits d'aide sociale aux personnes âgées sont destinés pour près des neuf dixièmes au financement de frais d'hébergement. Leur évolution s'effectue en fonction de celle des prix de journée des établissements pour personnes âgées.

4° *Les centres d'hébergement.* — 49 millions de F (+ 36,1 %).

La dépense est faible mais évolutive, les centres d'hébergement étant en voie de développement.

5° *Prévention et réadaptation.* — 8 millions de F (+ 25 %).

La création dans chaque département d'un service de prévention et de réadaptation sociale résulte de l'ordonnance du 25 novembre 1960 ayant inséré dans le Code de la famille et de l'aide sociale un nouvel article 185-1. Bien que des instructions aient été adressées à différentes reprises aux préfets à ce sujet, de nombreux départements n'ont pas encore créé un tel service. C'est pourquoi les dépenses de l'espèce restent faibles et évoluent en fonction des augmentations des prix de journée et des traitements.

6° *L'allocation de loyer.* — 3 millions de F.

L'entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 1972 de la loi du 16 juillet 1971 relative à l'allocation de logement s'est traduite par une très importante diminution des dépenses, l'aide sociale n'ayant

plus à supporter que les frais engagés par les bénéficiaires d'allocations de loyer mentionnés à l'article 184 du Code de la famille et de l'aide sociale.

*
**

Nos collègues, surtout s'ils sont des élus locaux, seront très certainement intéressés par la note suivante fournie par le Ministère de la Santé et relative à l'évolution de l'aide médicale et sociale dans les dépenses de l'Etat et celles des collectivités locales.

L'évolution des différents postes est retracée dans le tableau ci-après. Aux dépenses d'aide sociale dont l'énumération figure à l'article premier du décret n° 54-1139 du 17 novembre 1954 modifié par le décret n° 61-497 du 15 mai 1961, ont été ajoutées deux autres formes d'aide sociale à la charge intégrale de l'Etat, les allocations militaires et les allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité dont les dépenses sont respectivement imputées sur les budgets du Ministère de la Défense et du Ministère de l'Economie et des Finances.

EVOLUTION (En millions de francs.)	E T A T				COLLECTIVITES LOCALES			
	1970	1971	1972	1973 Résultats provi- soires.	1970	1971	1972	1973 Résultats provi- soires.
Dépenses du groupe I :								
— Aide sociale à l'enfance	1.520,8	1.781	2.083,3	2.395,8	349	400,4	469,8	540,2
— Prévent. et réadaptation sociale.	3,5	4,5	5,3	6,7	1,7	2,1	2,4	3,0
— Hygiène et prév. sanitaire (1) ..	421,1	450,8	561,4	671,7	92	98,9	124,4	148,8
Dépenses du groupe II :								
— Aide médicale à la tuberculose .	80,1	80,3	81,2	84,2	35,4	36,7	36,2	37,4
— Aide méd. aux malades ment. (2).	336,6	241,3	269,2	312,3	155,4	103	142,9	165,7
— Centres d'hébergement	18,7	25	31,4	37	7,6	10,1	11,9	14,1
— Allocation loyer (3)	52,2	61,3	44,8	3,1	30,2	35,1	28,5	1,9
— Frais d'admin. et de contrôle ..	55,2	67,2	77,6	84,3	35,8	38,3	42,6	51,7
Dépenses du groupe III :								
— Aide médicale	483,8	557,1	628,6	727,7	706,7	799,5	857,6	992,7
— Aide sociale à la famille (4) ...	5,7	6,8	5,9	6,7	2,6	2,8	2,3	2,7
— Aide soc. aux personnes âgées .	333,1	387,4	455,2	512,7	572,2	637,5	776,3	874,6
— Aide sociale aux infirmes aveu- gles et grands infirmes	514,6	581,5	658,1	747,1	765,4	848,7	968,9	1.099,9
TOTAL des dépenses des 3 groupes (a) .	3.825,4	4.244,2	4.902	5.589,3	2.754	3.013,1	3.468,8	3.932,7
Dépenses à la charge 100 % Etat :								
— Allocations militaires	13,3	10,3	7,7	7,5	>	>	>	>
— Allocations du F.N.S.	226,2	278,8	349,1	460,7	>	>	>	>
TOTAL des dépenses à la charge 100 % Etat (b)	239,5	289,1	356,8	468,2	>	>	>	>
Total général (a + b) ..	4.064,9	4.533,3	5.258,8	6.057,5	2.754	3.013,1	3.468,8	3.932,7
Evolution en indices :								
— sur dépenses des 3 groupes (a) ..	100	110,9	128,1	146,1	100	109,6	125,9	142,8
— sur dépenses 100 % Etat (b) ...	100	120,7	148	195,5	>	>	>	>
— sur total des dépenses (a + b) ..	100	111,5	129,4	149	100	109,6	125,9	142,8

(1) Dépenses relevées sur les comptes administratifs.

(2) Répercussion de la prise en charge par les caisses maladie des frais d'hospitalisation pour la plupart des malades mentaux bénéficiaires de l'assurance maladie volontaire.

(3) Diminution des dépenses d'allocation de loyer par suite de l'entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 1972 de la loi n° 71-582 du 16 juillet 1971 relative à l'allocation de logement. Seuls continueront à être supportés par l'aide sociale les frais engagés par les bénéficiaires d'allocation de loyer mentionnés à l'article 184 du Code de la famille et de l'aide sociale.

(4) Dépenses concernant presque exclusivement les départements d'outre-mer.

Ce tableau montre que les dépenses de l'Etat ont augmenté plus fortement que celles des collectivités locales puisque sur la base 100 en 1970 elles se situent à l'indice 149 en 1973 contre 142,8 pour les collectivités locales.

Cet accroissement est dû à une modification des structures des dépenses d'aide sociale et d'aide médicale caractérisée, à législation constante, par une progression plus rapide des dépenses du groupe I, notamment pour l'aide sociale à l'enfance que des dépenses des autres groupes et notamment du groupe III par suite de la répercussion sur l'aide médicale de l'extension de l'assurance-maladie.

Le tableau suivant fait d'ailleurs apparaître l'évolution divergente des différentes formes d'aide sociale depuis 1968 :

FORMES D'AIDE	1968	1969	1970	1971	1972	1973 (Prévisions.)	1974 (Prévisions.)	1975 (Prévisions.)
Aide sociale à l'enfance	100	118,4	135,3	157,9	184,8	212,5	244,4	281
Aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes	100	111,9	127	141,9	161,4	183,3	211,2	(d) 227,1
Aide sociale aux personnes âgées	100	121,8	140	158,5	190,4	214,5	242,7	279,1
Aide médicale (y compris aide médicale aux tuberculeux et aux malades men- taux)	100	(a) 117,5	(a) 106,5	(a) 107,6	(a) 119,4	(a) 137,4	(b) 207,8	(b) 238,9
Autres formes d'aide (loyers, héberge- ment, famille, réadaptation sociale) ..	100	118	131,5	159	(c) 142,6	(c) 78,8	(c) 90,6	(c) 104,2
Ensemble	100	117,2	124	137	156,9	177,7	221,4	251,3

- (a) Répercussion de la prise en charge par les caisses maladie des frais d'hospitalisation pour la plupart des malades mentaux bénéficiaires de l'assurance maladie volontaire.
- (b) Prise en charge par l'aide sociale à compter du 1^{er} janvier 1974 des cotisations majorées pour les hospitalisés permanents de plus de trois ans.
- (c) Diminution des dépenses d'allocation de loyer par suite de l'entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 1972 de la loi n° 71-582 du 16 juillet 1971 relative à l'allocation de logement. Seuls continueront à être supportés par l'aide sociale les frais engagés par les bénéficiaires d'allocation de loyer mentionnés à l'article 184 du Code de la famille et de l'aide sociale.
- (d) A prévoir régression des dépenses à domicile : l'allocation principale servie aux aveugles et grands infirmes devant être servie à compter du 1^{er} juillet 1975 dans le cadre de la loi d'orientation des personnes handicapées (projet déposé à l'Assemblée nationale sous le n° 951).

*
**

EQUIPEMENTS SOCIAUX

Nous avons donné, par catégorie de bénéficiaires, l'importance des investissements et leur évolution dans le temps.

Parallèlement à la carte sanitaire, il n'existe pas de « carte sociale » mais l'adoption du projet de loi relatif aux institutions sociales et médico-sociales conduira le Ministère à mettre en place un outil de ce genre.

L'industrialisation a été introduite en ce qui concerne les Instituts médico-éducatifs (près de 5.000 places de 1971 à 1974) et les établissements de travail protégé (4.500 places).

V. — Budget et Plan.

Les auteurs du VI^e Plan ont fait deux enveloppes des équipements de la Santé et prévu deux hypothèses de croissance :

	ENVELOPPE COHERENTE avec la progression de 9 % de F.B.C.F.		HYPOTHESE basse enveloppe A.P.
	Enveloppe A.P.	Enveloppe F.B.C.F.	
	(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^o *L'enveloppe « Action sociale »* déborde quelque peu le budget de la Santé pour empiéter sur celui de la Justice : sur un total de 1,8 milliard, il ne faut en retenir que 1,25 en hypothèse haute à quoi correspond 1,1 milliard en hypothèse basse, au compte de la Santé.

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

	En 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.

Comment ces directives sont-elles respectées dans le présent budget et dans les budgets précédents ?

Au cours des cinq années du VI^e Plan, les autorisations de programme (en francs courants et en francs 1970) auront été attribuées de la manière suivante :

	ENVELOPPE		1971		1972		1973		1974		1975 (Projet).		1971-1975		REALISATION	
	Hypo- thèse haute.	Hypo- thèse basse.	F cour.	F 70	F cour.	F 70	F cour.	F 70	F cour.	F 70	F cour.	F 70	F cour.	F 70	Hypo- thèse haute.	Hypo- thèse basse.
I. — Organismes à vocation sanitaire :																
C.H.R.	1.180	1.084	160,4	155,6	225	206,4	325,2	284,1	297,5	243,3	354,7	261	1.353,7	1.131,2	95,9	104,3
Hôpitaux non C.H.R.	900	651	110,6	107,2	139,4	127,9	257,5	224,9	243,5	191,7	258,2	190	1.016,1	846	94	129,9
Etablissements pour per- sonnes âgées	540	496	33	32	43,4	39,8	53,2	46,5	87,1	68,5	158,3	116,5	376,7	304,5	56,4	61,4
Maladies mentales	540	465	79,5	77,1	75,2	69	89,2	77,9	93,8	73,8	96,9	71,3	434,6	368,5	68,2	79,2
Formation des personnels.	220	217	7,2	7	21,6	19,9	13,6	11,9	36,5	28,8	56,4	41,5	135,1	108,7	49,4	50,1
Divers	220	187	41,7	40,4	56,3	51,6	75,4	65,9	41,2	32,4	61,4	45,2	278,3	237	107,7	126,7
Totaux	3.600	3.100	432,4	419,3	560,9	514,6	814,1	711,2	799,6	629,6	985,9	725,5	3.594,6	2.995,9	83,2	96,6
II. — Organismes à vocation sociale pour :																
Enfance inadaptée	344	298	61,1	59,2	63,6	58,3	63,1	55,1	63	49,6	78,1	57,5	331,9	281,9	81,9	94,6
Handicapés adultes	376	295	49	47,5	34,2	31,5	45,7	39,9	62,6	49,3	69	50,8	257,5	215,9	57,4	73,2
Familles	273	258	13,2	12,9	34	31,2	47,7	41,6	89,8	70,7	102	75	286,7	231,2	84,7	89,6
Personnes âgées	186	179	18,7	18,2	27,9	25,6	37	32,3	63	49,6	60	44,2	206,6	169,6	91,2	94,7
Formation des personnels.	71	70	12	11,6	9,2	8,4	9	8	15	11,8	15	11	60,3	50,8	71,5	72,5
Totaux	1.250	1.100	154	149,4	168,9	155	202,5	176,9	293,4	231	324,1	238,5	1.143	949,4	75,9	86,3
III. — Recherche	>	>	26	25,2	40	36,7	48,5	42,4	52,6	44,7	49,7	49,3	216,8	188,3	>	>

Dans ces cinq années, le budget bien étoffé de 1975 fait figure de budget de rattrapage puisque les résultats sur l'ensemble de la période, s'ils sont passables pour le secteur sanitaire, sont plutôt médiocres pour le secteur social.

— Certes, un gros effort a été consenti en faveur des établissements hospitaliers généraux : la norme quantitative a presque été atteinte dans l'hypothèse haute et la norme qualitative de l'humanisation doit être dépassée.

En ce qui concerne les créations d'établissements de soins pour personnes âgées, la situation est moins favorable malgré un effort particulier en 1974 et le développement de constructions industrialisées pour les équipements en faveur des vieillards semi-valides et invalides.

Elle est franchement mauvaise en ce qui concerne les écoles d'infirmières qui bénéficiaient pourtant d'une priorité affichée.

— La situation à peine moins grave pour les équipements de formation des personnels sociaux également prioritaires ; le retard pris en ce domaine est imputable aux délais de redéfinition des formations.

Pour les handicapés-inadaptés, le taux d'exécution est nettement plus satisfaisant pour les équipements en faveur de l'enfance qu'en faveur des adultes pour lesquels la réalisation des établissements de travail protégé prévue par le Plan s'est heurtée à des difficultés économiques (débouchés aléatoires pour les productions) et, par contrecoup, au faible nombre d'initiatives prises par les promoteurs bénévoles.

Les dotations pour les équipements en faveur de la « famille », sur lesquelles s'imputent deux des déclarations de priorités (aide sociale à l'enfance, crèches), ont enregistré un sensible accroissement au titre des années 1974 et 1975. Mais des difficultés subsistent : s'agissant de l'aide sociale à l'enfance, il s'agit de redéfinir la politique d'ensemble menée par la collectivité en privilégiant les actions préventives (aides financières, aides éducatives) conformément aux recommandations du rapport sur l'aide sociale à l'enfance.

Les équipements en faveur des « personnes âgées » ont bénéficié d'une certaine priorité puisque les réalisations sont assez proches des prévisions du Plan et que les crédits affectés au programme finalisé de maintien à domicile permettent d'assurer une mise en œuvre régulière conformément aux objectifs retenus ; si des difficultés subsistent, elles tiennent davantage à la complexité de certaines procédures administratives et au manque de souplesse dans l'utilisation des crédits d'incitation de l'Etat. Le bilan provisoire peut cependant être considéré comme positif. La loi-cadre en préparation et, au-delà, le VII^e Plan

devraient être l'occasion de préciser les conditions d'une extension de la politique de maintien à domicile à la plus grande part de la population âgée et les moyens à y consacrer.

*
**

En conclusion, il apparaît que le budget de 1975 du Ministère de la Santé est un budget de justice et un budget de progrès social, bien que malgré son importante progression il ne figure encore que pour 4 % dans le budget général de l'Etat.

De plus, dans le cadre plus large du budget social de la Nation, il se situe honorablement dans le grand effort de la solidarité nationale qui, avec 270 milliards pour l'année en cours, représente près du quart de la production intérieure brute.

*
**

En conséquence, sous le bénéfice des diverses observations qui ont été présentées au cours de l'examen en Commission des Finances et qui seront reprises par leurs auteurs en séance publique, nous vous invitons à adopter l'ensemble des dispositions contenues dans le projet de budget de la Santé.