

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

Annexe au procès-verbal de la séance du 21 novembre 1978.

## 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 1979, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.*

Par M. Maurice BLIN,

Sénateur,

*Rapporteur général.*

TOME III

LES MOYENS DES SERVICES ET LES DISPOSITIONS SPÉCIALES

(Deuxième partie de la loi de finances.)

ANNEXE N° 34

Travail et Santé.

III. — SANTÉ ET FAMILLE (a)

*Rapporteur spécial* : M. Paul RIBEYRE.

(a) A l'exclusion de la Sécurité sociale (Annexe 35).

---

(1) Cette Commission est composée de : MM. Édouard Bonnelous, *président*; Geoffroy de Montalembert, Paul Ribeyre, Jacques Descours Desacres, Henri Tournan, *vice-présidents*; Joseph Raybaud, Modeste Legouez, Paul Jargot, Yves Durand, *secrétaires*; Maurice Blin, *rapporteur général*; Charles Alliès, René Ballayer, Roland Boscary-Monsservin, Jean Chamant, René Chazelle, Bernard Chochoy, Jean Cluzel, Marcel Debarge, Henri Duffaut, Marcel Fortier, André Fosset, Jean-Pierre Fourcade, Jean Francou, Henri Goetschy, Gustave Héon, Marc Jacquet, René Jager, Tony Larue, Anicet Le Pors, Georges Lombard, Raymond Marcellin, Jozy Moinet, Gaston Pams, Louis Perrein, Christian Poncelet, Robert Schmitt, Camille Vallin.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (6<sup>e</sup> légial.) : 560 et annexes, 570 (annexe 29), 571 (tome XII) et in-8° 73.  
Sénat : 73 (1978-1979).

Loi de finances. — Aide sociale - Hôpitaux - Recherche - Santé publique.

## SOMMAIRE

---

	Pages
	—
<b>Introduction</b> .....	3
<b>CHAPITRE I. — Présentation du budget</b> .....	5
<b>CHAPITRE II. — Les moyens des services</b> .....	12
<b>CHAPITRE III. — L'équipement sanitaire et social</b> .....	15
<b>CHAPITRE IV. — L'exécution des programmes d'actions prioritaires du VII<sup>e</sup> Plan.</b>	22
<b>CHAPITRE V. — La situation des personnels sanitaires et sociaux</b> .....	31
<b>CHAPITRE VI. — L'aide sociale</b> .....	35
<b>CHAPITRE VII. — La recherche médicale</b> .....	39
<b>Examen en commission des Finances</b> .....	43
<b>Dispositions spéciales</b> .....	45
<b>Annexes</b> .....	47

---

MESDAMES, MESSIEURS,

Le décret du 5 avril 1978 a mis en place un ministère de la Santé et de la Famille qui occupe le troisième rang dans l'ordre protocolaire du Gouvernement.

Cette distinction honore le titulaire du poste, Mme Veil, ministre de la Santé depuis 1974, mais témoigne aussi de l'importance que revêtent la politique de la santé et, dans une moindre mesure, la politique de la famille, dans les préoccupations gouvernementales.

A un moment où l'on s'interroge sur l'évolution de la population de notre pays, les prévisions démographiques sont en effet assez inquiétantes, il convient de souligner que cette population fait l'objet, de sa prime enfance à son plus grand âge, de soins préventifs et curatifs de plus en plus importants.

Le budget du ministère de la Santé et de la Famille est, en effet, le second budget civil de notre pays, bien évidemment derrière le budget de l'Éducation, mais avant les budgets de ministères aussi importants que l'Intérieur ou l'Agriculture.

*Le budget de 1979 s'élève à 25.567 millions de francs, contre 21.660 millions de francs en 1978, soit une augmentation de 18,1 % sensiblement supérieure à l'augmentation moyenne du budget général de l'État (+ 15,2 %).*

Pour la première fois depuis de nombreuses années, le projet de budget pour 1979 est directement comparable avec le budget de 1978.

En effet l'accent mis dans les attributions du Ministère sur la politique de la famille n'a pas entraîné de modifications de structures budgétaires entre administrations.

Comme par le passé, donc, le ministère de la Santé partage avec le ministère du Travail une section commune, dont les crédits font l'objet du rapport de mon collègue M. Fosset, dans le cadre de l'examen du budget du Travail et de la Participation.

Cette section commune regroupe les crédits de fonctionnement et d'équipement de deux administrations centrales du Travail et de la Santé, ainsi que l'Inspection générale des affaires sociales.

Le budget de la Santé, dans ces conditions, recouvre les moyens des services extérieurs du Ministère, ainsi que les dotations réservées

à la mise en œuvre de ses différentes missions d'action sanitaire et sociale, d'équipement sanitaire et hospitalier, d'aide aux régimes de protection sociale, de recherche médicale et de formation des personnels sanitaires et sociaux.

2 Ce budget est donc principalement *un budget d'interventions*, puisque *les crédits du titre IV* s'élèvent à 22.213 millions de francs (+ 18,4 % par rapport à 1978).

Les moyens des services du titre III représentent 1.503 millions de francs (+ 19,6 %) et les dépenses en capital des titres V et VI, 1.850 millions de francs (+ 8,8 %).

## CHAPITRE I

### PRÉSENTATION DU BUDGET

La stabilisation de la présentation du budget du ministère de la Santé et de la Famille permet de faire le point sur les principales composantes de ce budget, à la fois dans la présentation traditionnelle, celle de la loi de finances, et selon les normes des budgets de programmes, plus synthétiques.

#### I. — Les crédits de la Santé (présentation classique).

Dépenses ordinaires	Crédits votés pour 1978	Crédits prévus pour 1979		
		Services votés	Mesures nouvelles	Total
<b>TITRE III. — Moyens des services.</b>				
Première partie. — Personnel. — Rémunérations d'activité .....	771.783.569	843.725.513	+ 96.344.225	940.069.738
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite. — Charges sociales .....	46.947.929	51.182.431	+ 2.576.761	53.759.192
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services .....	49.039.056	49.039.056	+ 6.951.955	55.991.011
Sixième partie. — Subventions de fonctionnement .....	383.725.412	383.725.412	+ 63.164.682	446.890.094
Septième partie. — Dépenses diverses .....	5.295.786	5.559.786	+ 1.678.200	7.237.986
<b>Totaux pour le titre III .....</b>	<b>1.256.791.752</b>	<b>1.333.232.198</b>	<b>+ 170.715.825</b>	<b>1.503.948.021</b>
<b>TITRE IV. — Interventions publiques.</b>				
Troisième partie. — Action éducative et culturelle .....	534.581.998	534.581.998	+ 59.192.112	593.774.110
Sixième partie. — Action sociale. — Assistance et solidarité .....	11.201.600.000	13.578.600.000	+ 71.665.000	13.650.265.000
Septième partie. — Action sociale. — Prévoyance .....	7.020.241.334	6.977.241.334	+ 992.245.546	7.969.486.880
<b>Totaux pour le titre IV .....</b>	<b>18.756.423.332</b>	<b>21.090.423.332</b>	<b>+ 1.123.102.658</b>	<b>22.213.525.990</b>
<b>Totaux pour les dépenses ordinaires .....</b>	<b>20.013.215.084</b>	<b>22.423.655.530</b>	<b>+ 1.293.818.481</b>	<b>23.717.474.011</b>

Dépenses en capital	Autorisations de programme		Crédits de paiement			
	Votés pour 1978	Demandés pour 1979	Votés pour 1978	1979		
				Services votés	Mesures nouvelles	Total
<b>TITRE V. — Investissements exécutés par l'Etat.</b>						
Sixième partie. — Equipement culturel et social .....	22.500.000	39.000.000	28.500.000	12.150.000	25.000.000	37.150.000
<b>TITRE VI. — Subventions d'investissements accordées par l'Etat.</b>						
Sixième partie. — Equipement culturel et social .....	1.678.460.000	1.836.531.000	1.618.835.000	1.266.330.000	546.657.000	1.812.987.000
Totaux pour les dépenses en capital .....	1.700.960.000	1.875.531.000	1.647.335.000	1.278.480.000	571.657.000	1.850.137.000
Totaux pour la Santé et la Famille .....	1.700.960.000	1.875.531.000	21.660.550.084	23.702.135.530	1.865.475.481	25.567.611.011

Cette présentation classique nous indique les domaines principaux sur lesquels porte ce budget 1979 .

— *les moyens des services* représentent environ 6 % des crédits du Ministère et sont en progression sensible sur 1978 ;

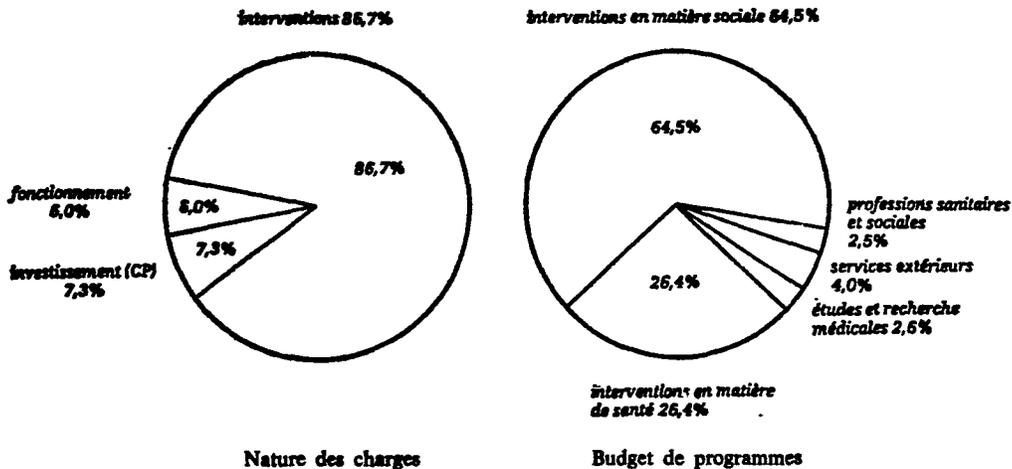
— *les crédits d'équipement* représentent 7,3 % du budget du Ministère en régression par rapport à 1978 où leur part dans le budget atteignait presque 8 % ;

— enfin *les dépenses d'intervention* dépassent 86 % du budget, et comportent plusieurs grands postes.

Il faut comptabiliser à part *les subventions à divers régimes de sécurité sociale* (près de 5.900 millions de francs), imputées sur la septième partie : prévoyance, ce qui réduit les *actions de prévoyance* au sens strict à un budget de 2 milliards de francs.

La partie la plus importante des crédits du Ministère va aux chapitres de la sixième partie : *action sociale*, et particulièrement à *l'aide sociale*, pour 10.120 millions de francs.

## II. — Présentation du budget par nature de charges et par groupe de programmes.



Le passage de la présentation traditionnelle du budget à la présentation par « programme » est bien évoqué par le schéma ci-dessus.

Le détail des charges et des programmes est indiqué ci-après :

**RÉPARTITION DES DOTATIONS PAR NATURE DE CHARGES ET PAR GROUPE DE PROGRAMMES (année 1979)**

(En milliers de francs.)

Présentation par nature de charges	Dépenses ordinaires								Dépenses en capital (crédits de paiement)		Total (Dépenses ordinaires + crédits de paiement)	
	Personnel		Autres charges		Subventions		Total		Valeur absolue	%	Valeur absolue	%
	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%				
<b>Présentation en budget de programmes.</b>												
<b>Domaine : Interventions en matière de santé.</b>												
Protection et prévention sanitaires .....	342.795	17,3	12.592	0,9	1.905.901	6,3	2.261.288	6,7	20.350	1	2.281.638	6,3
» .....	»	»	»	»	»	»	»	»	1.212.250	57	1.212.250	3,4
» .....	»	»	»	»	3.261.000	10,7	3.261.000	9,6	»	»	3.261.000	9,1
<b>Total .....</b>	<b>342.795</b>	<b>17,3</b>	<b>12.592</b>	<b>0,9</b>	<b>5.166.901</b>	<b>17</b>	<b>5.522.288</b>	<b>16,3</b>	<b>1.232.600</b>	<b>58,9</b>	<b>6.754.888</b>	<b>18,8</b>
<b>Domaine : Interventions en matière sociale.</b>												
Action sociale .....	»	»	58.871	4	209.112	0,7	267.983	0,8	297.300	14,2	565.283	1,6
» .....	»	»	»	»	10.120.000	33,2	10.120.000	29,8	»	»	10.120.000	28,1
» .....	»	»	»	»	5.831.039	19,1	5.831.039	17,2	»	»	5.831.039	16,2
<b>Total .....</b>	<b>»</b>	<b>»</b>	<b>58.871</b>	<b>4</b>	<b>16.160.151</b>	<b>53</b>	<b>16.219.022</b>	<b>47,8</b>	<b>297.300</b>	<b>14,2</b>	<b>16.516.322</b>	<b>45,9</b>
<b>Domaine : Professions sanitaires et sociales.</b>												
Professions sanitaires .....	»	»	»	»	335.949	1,1	335.949	1	34.000	1,6	369.949	1
» .....	2.387	0,1	1.007	»	257.598	0,8	260.992	0,8	11.700	0,6	272.692	0,8
<b>Total .....</b>	<b>2.387</b>	<b>0,1</b>	<b>1.007</b>	<b>»</b>	<b>593.547</b>	<b>1,9</b>	<b>596.941</b>	<b>1,8</b>	<b>45.700</b>	<b>2,2</b>	<b>642.641</b>	<b>1,8</b>
<b>Domaine : Services extérieurs et actions diverses (Santé et Sécurité sociale).</b>												
Services extérieurs .....	648.647	32,8	64.382	4,4	228	»	713.257	2,1	9.250	0,4	722.507	2
» .....	»	»	»	»	269.265	0,9	269.265	0,8	»	»	269.265	0,7
» .....	»	»	25.809	1,7	»	»	25.809	0,1	300	»	26.109	0,1
<b>Total .....</b>	<b>648.647</b>	<b>32,8</b>	<b>90.191</b>	<b>6,1</b>	<b>269.493</b>	<b>0,9</b>	<b>1.008.331</b>	<b>3</b>	<b>9.550</b>	<b>0,4</b>	<b>1.017.881</b>	<b>2,8</b>
<b>Domaine : Etudes et recherche médicale.</b>												
Recherche médicale .....	»	»	354.826	24	23.435	0,1	378.261	1,1	272.987	13	665.248	1,8
» .....	»	»	12.032	0,8	»	»	12.032	»	1.500	0,1	13.532	»
<b>Total .....</b>	<b>»</b>	<b>»</b>	<b>366.858</b>	<b>24,8</b>	<b>23.435</b>	<b>0,1</b>	<b>390.293</b>	<b>1,1</b>	<b>274.487</b>	<b>13,1</b>	<b>664.780</b>	<b>1,8</b>

La question centrale que l'on peut se poser en examinant à la fois le schéma et le tableau détaillé sur les groupes de programmes, est de savoir quelle est la marge réelle de manœuvre dont dispose le ministre de la Santé sur les dépenses de son Ministère.

La plus grande partie en effet des interventions en matière sociale et de santé résulte de l'application de dispositions législatives bien établies, dont, par ailleurs, la mise en œuvre est déconcentrée, voire confiée aux autorités locales ; ces dépenses ont en quelque sorte un caractère : automatique ».

Pourtant, un effort semble en cours au sein du Ministère pour lutter contre l'automatisme de la reconduction de certains crédits budgétaires.

Sans aller jusqu'à partager l'optimisme des services du Ministère qui font état pour 1979 d'un « budget volontariste », force est de constater que la part des « dépenses volontaires » est en accroissement sensible depuis quelques années, comme en témoigne le tableau ci-dessous.

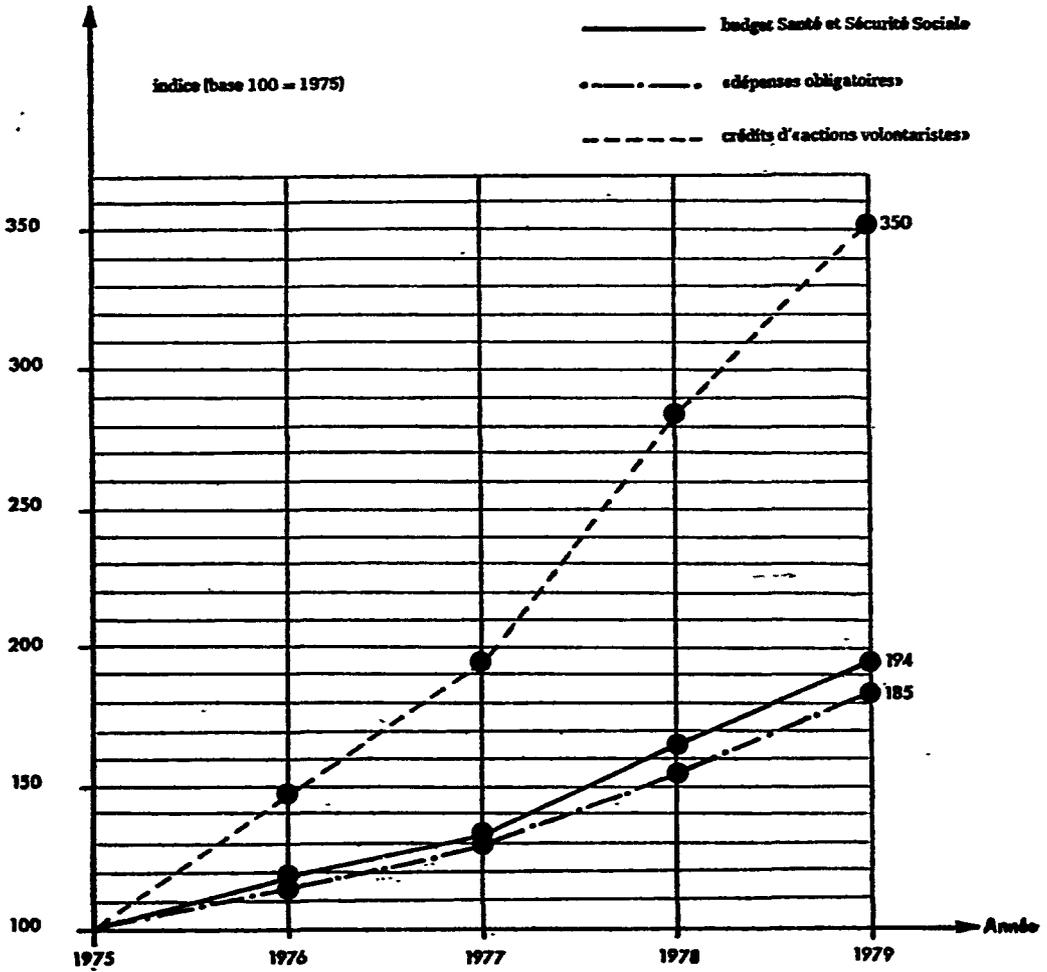
**EVOLUTION DU BUDGET « SANTÉ »**

— *Le budget de la Santé a presque doublé entre 1975 et 1979 :*

(En milliards de francs)

	1975	1979	Pourcentage 1979/1975
Budget général de l'Etat (dépenses définitives) .	266,4	458,9	+ 72,2
Budget Santé (avec Sécurité sociale) .....	13,2	25,6	+ 93,9
Part du budget Santé dans le budget général ..	5 %	5,6 %	»

— les crédits d' « actions volontaristes » ont augmenté 3 fois plus vite que les crédits de « dépenses obligatoires » :



## CHAPITRE II

### LES MOYENS DES SERVICES

Sur un montant global de crédits demandés de 1,503 millions de francs, les mesures nouvelles représentent 170 millions de francs.

Elles concernent principalement :

— la création de 10 emplois pour les établissements nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles (soit + 5,9 millions de francs) ;

— le renforcement des effectifs des services extérieurs de l'action sanitaire et sociale : 315 emplois nouveaux (soit + 19,5 millions de francs) ;

— le renforcement des effectifs des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel des handicapés, en liaison avec le ministère du Travail : 60 emplois de catégorie C créés, (soit + 2,5 millions de francs) ;

— la création de 45 emplois techniques (soit + 3,3 millions de francs), destinés aux corps des pharmaciens-inspecteurs (5), médecins des services de santé scolaire (+ 15) et infirmières du service de santé scolaire (25) ;

— le renforcement des moyens de la recherche par la création de 130 emplois, dont 60 postes de chercheurs à l'I.N.S.E.R.M. (soit + 11,4 millions de francs) ;

— la titularisation de 132 vacataires (soit + 3,6 millions de francs) ;

— la prise en charge de 157 emplois dans les T.O.M. (soit + 16,5 millions de francs) ;

— la création de 10 emplois au Laboratoire national de la santé (soit + 0,6 millions de francs).

Trois observations principales peuvent être présentées au sujet des mesures nouvelles du budget 1979, concernant les moyens des services :

— La première a trait à la poursuite du renforcement des services extérieurs de l'action sanitaire et sociale, et en particulier à la

réalisation pratique de la fusion des services au niveau régional, en une direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

Cette fusion doit être mise en œuvre sur cinq ans, et le décret d'organisation date du 22 avril 1977.

Dès 1977, la fusion était réalisée pour six régions et en 1978, cinq nouvelles directions régionales ont été créées.

Le programme prévu au budget de 1979 porte sur quatre directions régionales : Rhône-Alpes, Lorraine, Alsace et Champagne-Ardenne.

Les délais de mise en œuvre de cette fusion des services semblent bien respectés.

— La seconde a trait à la poursuite de l'installation, selon un rythme élevé, des COTOREP

Déjà, dans le budget de 1978, 155 postes avaient été créés ; pour 1979, 60 nouveaux postes sont prévus, permettant l'installation et le fonctionnement des Commissions d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés dans tous les départements.

Cette mesure s'avérait en effet indispensable au moment où le Gouvernement accélérait l'application de la loi-cadre du 30 juin 1975, en faveur des handicapés, et publiait en particulier le décret assurant une garantie de ressources aux travailleurs handicapés.

— La troisième observation relative au développement des moyens des services du ministère de la Santé en 1979, concerne le renforcement du service de santé scolaire, encore freiné par des études menées sur la réforme du service.

**EFFECTIFS DES DIRECTIONS REGIONALES ET DÉPARTEMENTALES  
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES**

Emplois	Effectifs budgétaires 1978	Effectifs pourvus au 1 <sup>er</sup> août 1978
<i>I. — Personnel médical et social.</i>		
Corps des médecins inspecteurs de la santé .....	276	205
Corps provisoire des médecins de la santé publique ..	383	371
Pharmaciens inspecteurs de la santé .....	96	95
Assistants sociaux .....	1.395	1.329
Infirmières .....	909	859
Adjointes de service de santé scolaire .....	317	315
Aides médico-sociaux et agents techniques sanitaires ..	»	21
Conducteurs d'automobile .....	47	39
Personnel du contrôle sanitaire aux frontières .....	105	97
Total .....	3.528	3.331
<i>II. — Personnel administratif.</i>		
Directeurs, chefs de service, directeurs adjoints des affaires sanitaires et sociales .....	250	222
Inspecteurs des affaires sanitaires et sociales .....	1.745	1.594
Attachés de statistiques .....	15	7
Personnels du cadre B .....	2.258	2.058
Personnel administratif d'exécution (cat. C et D) ....	4.695	4.245
Agent de service et téléphonistes .....	179	218
Total .....	9.142	8.344
<i>III. — Personnel non titulaire.</i>		
Médecins contractuels .....	583	564
Ingénieurs sanitaires .....	23	22
Assistants sociaux contractuelles .....	81	70
Personnel du service de protection sanitaire .....	11	9
Inspecteurs techniques et pédagogiques .....	10	9
Agents contractuels (action sociale) .....	20	20
Total .....	728	694
Total général .....	13.398	12.369

(Source : Ministère de la Santé et de la Famille).

### CHAPITRE III

#### L'ÉQUIPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL

L'examen du projet du budget pour 1979, confirme bien que l'essentiel de la demande en lits hospitaliers est globalement satisfaite, même si des difficultés subsistent dans une ou deux régions et pour quelques spécialités.

Une grande partie des moyens budgétaires nouveaux sera donc désormais consacrée à l'équipement technique et à l'humanisation des hôpitaux.

— L'humanisation des hôpitaux s'effectue par la suppression progressive des salles communes, par aménagement en chambres de quatre lits au maximum ou construction de locaux neufs lorsque l'aménagement se révèle impossible.

— Cette opération est complétée par la modernisation des plateaux techniques, qui concourt à l'amélioration de la qualité des soins, et à la réduction des durées de séjour des malades à l'hôpital.

— Quant aux opérations de construction proprement dites, elles utilisent de plus en plus des méthodes industrialisées, soit au titre des équipements complets, soit selon la voie des unités normalisées.

— Dans le budget de 1979, *les crédits d'humanisation augmentent de 19 %*, tandis que les autorisations de programme atteignent globalement 1.270 millions de francs (soit + 12,1 % sur 1978).

**PROGRAMME D'ÉQUIPEMENT HOSPITALIER**

**Indicateurs de réalisation.**

	Unité	1976	1977	1978 (estimation)	1979 (prévision)
<b>Nombre de lits (1<sup>er</sup> janvier) :</b>					
Secteur hôpital .....	Millier	246,3	244,4	257,9	260
Hôpitaux et services psychiatriques (1) .....	Millier	123,5	125	126	127
Hospices, sections d'hospices et maisons de retraite ....	Millier	258,4	259,8	261	261
<b>Lits ouverts annuellement en unités de soins normalisées :</b>					
Secteur hôpital .....	Nombre	1.560	1.000	»	»
Hôpitaux et services psychiatriques .....	Nombre	1.003	200	»	»
Sections d'hospices et maisons de retraite .....	Nombre	4.600	5.100	»	»
<b>Lits installés en chambre de quatre lits ou moins (1<sup>er</sup> janvier) :</b>					
Secteur hôpital .....	Pourcentage	79	81	85	90
Hôpitaux et services psychiatriques .....	Pourcentage	50	55	60	65
Hospices, sections d'hospices et maisons de retraite ....	Pourcentage	63	73	76	80

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

**Coût global du groupe de programmes.**

(En millions de francs.)

	1977	1978	1979
<b>A. — Coût prévisionnel annuel pour le budget.</b>			
1. <i>Dépenses d'exploitation</i> (titres III et IV) .....		»	»
— Personnel .....	»	»	»
— Autres charges de fonctionnement .....	»	»	»
— Subventions .....	»	»	»
2. <i>Dépenses d'investissement</i> (crédits de paiement titres V et VI) .....	676.000	1.067.065	1.212.250
3. <i>Coût prévisionnel total</i> (1 + 2) .....	676.000	1.067.065	1.212.250
<b>B. — Coût prévisionnel hors budget.</b>			
Contributions de l'Etat (autres ministères) .....	»	»	»
Autres contributions .....	»	»	»
C. — <i>Coût prévisionnel total</i> (A + B) .....	676.000	1.067.065	1.212.250
<b>D. — Annexe.</b>			
Dotations budgétaires relatives aux opérations d'investissement (autorisations de programme) .....	1.073.600	1.132.650	1.270.200

**BUDGET 1979 D'ÉQUIPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL**  
**Titre VI. — Subventions d'investissement accordées par l'État**

(En milliers de francs.)

Cha- pitre	Article 1979	Actions	Intitulées	Autorisations de programme		Crédits de paiement			
				Dotations 1978	Demandées pour 1979	Dotations 1978	Demandés pour 1979		
							Services votés	Mesures nouvelles	Total
			<b>Sixième partie. — Equipement sanitaire et social.</b>						
			<i>Subventions d'équipement sanitaire.</i>						
66-11									
	10	01	C.H.R. et établissements d'intérêt national .....	475.000	478.500	389.300	503.800	+ 76.100	579.900
	20	01	Etablissements de soins et de cure .....	306.600	370.000	387.200	306.200	+ 59.300	365.500
	30	01	Etablissements et services de protection et de prévention sani- taire .....	8.000	12.800	19.000	14.200	+ 1.400	15.600
	40	03	Etablissements de formation de personnels sanitaires .....	30.000	25.000	42.500	29.800	+ 4.200	34.000
	50	01	Humanisation des C.H.R. et établissements d'intérêt national (nouveau) .....	»	5.000	»	2.900	+ 1.500	4.400
	60	01	Humanisation des C.H. non régionaux, centres de convales- cence, de cure et de réadaptation (nouveau) .....	»	395.000	»	94.100	+ 146.500	240.600
			Totaux .....	819.600	1.286.300	838.000	951.000	+ 289.000	1.240.000
			<i>Subventions d'équipement pour l'humanisation des établissements.</i>						
66-13 (an- cien)									
	10	01	C.H.R. et établissements d'intérêt national .....	Mémoire	»	3.000	»	»	»
	20	01	C.H. non régionaux, centres de convalescence, de cure et de réadaptation .....	335.800	»	267.565	»	»	»
			Totaux .....	335.800	»	270.565	»	»	»
			<i>Subventions d'équipement social.</i>						
66-20									
	10	02	Etablissements pour enfants handicapés ou inadaptés .....	43.000	30.400	54.100	35.800	+ 3.100	38.900
	20	02	Etablissements pour adultes handicapés ou inadaptés .....	71.580	68.000	64.380	56.700	+ 7.000	63.700
	30	02	Etablissements sociaux d'aide à l'enfance, à l'adolescence et à la famille .....	84.000	82.000	90.600	106.100	+ 8.400	114.500
	40	02	Etablissements sociaux pour personnes âgées .....	58.000	55.000	57.400	59.800	+ 5.600	65.400
	50	03	Formation des personnels sociaux .....	10.000	8.300	8.800	10.900	+ 800	11.700
	60	02	Etablissements d'intérêt national .....	5.000	10.000	1.400	2.700	+ 1.100	3.800
	70	02	Aménagement social concerté .....	11.500	20.000	1.800	Mémoire	+ 2.000	2.000
			Totaux .....	283.080	273.700	278.480	272.000	+ 28.000	300.000
			<i>Subventions d'équipement à la recherche médicale.</i>						
66-50									
	10	05	I.N.S.E.R.M. ....	171.683	204.689	168.183	36.000	+ 157.815	193.815
	20	05	S.C.P.R.I. ....	6.100	6.485	6.100	Mémoire	+ 6.485	6.485
	30	05	Institut Pasteur .....	57.457	64.397	52.767	7.330	+ 64.397	71.727
	40	05	Institut Curie. — Section de biologie .....	4.740	960	4.740	Mémoire	+ 960	960
			Totaux .....	239.980	276.521	231.790	43.330	+ 229.657	272.987

Si le niveau des crédits d'équipement hospitalier n'appelle pas d'observation particulière, en revanche, les problèmes financiers se reportent en aval de l'équipement, au niveau de la gestion du parc hospitalier, entendu au sens large.

1° Une remarque générale s'impose, qui est celle du maintien d'un certain équilibre dans le secteur hospitalier de notre pays entre les établissements de soins publics et les établissements privés.

Nous sommes là en présence d'un exemple où des décisions de caractère administratif ont des incidences déterminantes sur les conditions d'exercice des activités professionnelles.

— Il convient donc que les cartes sanitaires soient élaborées, appliquées, mises à jour dans les meilleures conditions d'objectivité et de transparence.

Des assurances ont été données à votre Rapporteur sur les conditions d'établissement des cartes sanitaires générales et spécialisées avec des indications particulières sur les cartes spécialisées en cours d'élaboration.

Il importe que ces règles, nécessairement générales, soient convenablement suivies dans leur application, car il semble bon que dans ce domaine comme dans d'autres, divers modes de gestion puissent être confrontés, mis en concurrence, de manière que les patients disposent d'une certaine liberté de choix, mais aussi que la qualité de la gestion s'améliore.

2° Sur le plan particulier de la gestion, nous assistons à un grand foisonnement d'initiatives, d'expériences destinées à freiner le coût global de l'hospitalisation, à supprimer les effets financiers pervers de mesures par ailleurs excellentes, telles que la diminution de la durée de séjour dans les hôpitaux.

Sur ce dernier point en effet, des résultats indéniables ont été obtenus, puisqu'en moyenne la durée de séjour en hôpital par malade est passée de 15,7 jours en 1973 à 13,3 jours en 1977, soit une diminution de 18 % en quatre ans.

**DURÉE MOYENNE DE SEJOUR ET TAUX D'OCCUPATION DES LITS DES DERNIÈRES ANNÉES  
POUR LA FRANCE ENTIÈRE — TOUTES SECTIONS ET SECTION HOPITAL SEULE**

(Résultats estimés pour 1977.)

Année	Lits au 31 décembre		Entrées en milliers		Journées en milliers		D.M.S. en jours		Taux d'occupation	
	Total	Hôpital	Total	Hôpital	Total	Hôpital	Total	Hôpital	Total	Hôpital
1975 .....	426.449	251.884	4.785	4.626,3	130.465,1	72.675,9	27,3	15,7	85	79,9
1974 .....	429.877	255.565	5.020	4.860,9	130.756	73.049,9	26	15	83,3	78,3
1975 .....	435.808	262.549	5.249,2	5.090,8	131.298	74.244,1	25	14,6	82,5	77,5
1976 .....	438.446	267.631	5.640,5	5.483,3	130.734,2	74.598,7	23,2	13,6	81,5	76,2
1977 .....	441.582	274.877	5.897,2	5.738,8	130.849,4	76.422	22,2	13,3	81,2	76,2

D.M.S. : durée moyenne de séjour.

Malheureusement, une telle évolution, loin de faciliter l'équilibre financier des établissements de soins, aggrave leurs difficultés.

L'évolution des prix de journée d'hospitalisation est toujours autant alarmante.

Les derniers indices connus de votre Rapporteur montrent en effet que sur la base 100 en 1970, les indices de prix de journée moyen des hôpitaux publics dans les principales disciplines sont passés à 152 en 1975, 167,5 en 1976 et 183,2 en 1977.

Les résultats sont plus préoccupants encore si l'on observe le détail des services les plus courants :

— le prix de journée chirurgie de l'assistance publique de Paris est passé de 525 F en 1976 à 629 F en 1977 (+ 20 %) ; quant au prix de journée médecine, qui était de 382 F en 1976, il est à 475 F en 1977 (+ 24 %).

Certes, ainsi que le rappelle le ministère de la Santé dans une réponse au questionnaire posé par votre Rapporteur : « La croissance des dépenses hospitalières, donc des prix de journée, loin d'être uniquement le reflet d'une gestion mal maîtrisée, provient de deux catégories de facteurs objectifs :

« — facteurs externes à l'hôpital : le rajeunissement et le vieillissement simultané de la population, l'extension des régimes de couverture sociale, la médicalisation de certains problèmes sociaux sont des facteurs d'accroissement du recours à l'hôpital ;

« — facteurs internes aux établissements : la modernisation des équipements, le renforcement des effectifs qualifiés, l'intensification des soins, le recours plus fréquent aux examens, l'augmentation des prix des produits d'alimentation sont des éléments importants de hausse des prix de journée. »

Nous devons noter avec satisfaction que le Ministère reprend désormais à l'intention des établissements hospitaliers les conseils d'amélioration de la gestion que nous avons exprimés à plusieurs reprises, tout comme nos collègues de l'Assemblée nationale, dans nos rapports budgétaires.

Ces efforts se traduisent pour l'instant dans trois directions :

— Une meilleure organisation des services hospitaliers : cet effort, très récent, vise, par le moyen d'équipes d'organisation renforcées à améliorer l'organisation du travail dans les hôpitaux et à choisir et implanter judicieusement les matériels.

Les premiers résultats de cet effort ayant été encourageants, des séminaires de formation seront organisés pour étendre le nombre d'agents et d'établissements bénéficiaires.

— Un développement de l'analyse de gestion hospitalière : dans les principaux établissements hospitaliers sont installées des cellules d'analyse de gestion qui élaborent des tableaux de bord permettant aux responsables des services de suivre leur gestion.

Au niveau national, la cellule d'analyse de gestion hospitalière étudie grâce à des moyens informatiques, les profils de plus de 200 établissements ; 1.500 profils de gestion permettent de comparer les hôpitaux de nature équivalente et d'analyser les écarts constatés.

— Un renforcement du contrôle des budgets hospitaliers : des instructions ont été données en ce sens, depuis 1977, aux préfets et aux directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales. Des circulaires annuelles indiquent les taux de progression admissibles des budgets ; les dépassements sont soumis à des commissions départementales de dérogation.

L'ensemble de ces mesures semble donner des résultats probants, même si l'on ne peut leur imputer l'intégralité de l'évolution ralentie des dépenses d'hospitalisation au cours des dernières années.

En effet, le pourcentage d'augmentation des dépenses hospitalières publiques a été ramené de 26 % en 1976 à 16,7 % en 1977 et à 16,5 % en 1978.

A ces efforts d'amélioration de la gestion hospitalière s'ajoute l'expérimentation de nouveaux modes de tarification hospitalière.

La loi du 4 janvier 1978 autorise l'expérimentation de deux systèmes nouveaux de tarification : d'une part, « le prix de journée

éclaté » mis en œuvre dans trois établissements, et d'autre part « le budget global » dans trois autres établissements.

Le prix de journée éclaté, en particulier, qui permet la facturation aux malades de quatre éléments :

- le forfait d'admission ;
- le prix de journée d'hébergement ;
- le prix de journée de soins, par services ;
- les prestations individualisées,

semble aller dans le sens de nos préoccupations, afin de distinguer nettement dans le prix de journée la part qui revient aux soins de la part « d'hôtellerie ».

Cette individualisation devrait être le point de départ d'une révision du comportement de certains responsables hospitaliers qui allongeaient la durée d'hospitalisation des malades afin de « gonfler » les recettes des prix de journée.

Nous avons insisté longuement sur les problèmes de la gestion hospitalière, car il semble bien qu'ils soient désormais les plus importants de ce secteur, après que les questions relatives à l'équipement aient été réglées, ou soient en cours de règlement, comme l'humanisation.

Enfin, dans le cadre de l'équipement sanitaire et social, nous croyons devoir évoquer brièvement la place que peut tenir le thermalisme.

La France possède un important patrimoine thermal dont l'utilisation par des cures ordonnées et conduites par des membres du corps médical peut contribuer efficacement au traitement d'un certain nombre de maladies.

L'exemple qui nous est fourni en cette matière par de nombreuses nations nous apporte la preuve que ces formes de thérapeutiques peuvent être conservées et encouragées.

Il faut donc permettre la modernisation, le développement des installations thermales en facilitant financièrement la réalisation des équipements indispensables.

Nous pensons, sur ce point, pouvoir proposer au Gouvernement de faire établir par analogie avec les formules qui sont depuis quelques années utilisées pour l'équipement de certaines régions rurales et des petites villes, des « contrats thermaux » comme il existe des « contrats de pays » ou des « contrats de villes moyennes ». Cette solution permettrait d'adjoindre à l'aide du ministère de la Santé la participation d'autres départements ministériels ainsi que de la D.A.-T.A.R. et des établissements publics régionaux et contribuerait largement au sauvetage de nombreuses stations.

## CHAPITRE IV

### L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES D'ACTIONS PRIORITAIRES DU VII<sup>e</sup> PLAN

Deux raisons nous incitent à évoquer de manière particulière l'exécution des programmes d'actions prioritaires du VII<sup>e</sup> Plan.

Une raison conjoncturelle, tout d'abord, qui est le déroulement actuel de la procédure d'adaptation du VII<sup>e</sup> Plan, engagée par le Gouvernement et prochainement soumise au Parlement.

Si l'adaptation du VII<sup>e</sup> Plan concerne principalement les conditions d'évolution de l'économie française depuis 1976, elle touche également à l'exécution de certains programmes d'actions prioritaires, et en particulier au programme n<sup>o</sup> 19 « humaniser les hôpitaux » dont le ministère de la Santé est le maître d'œuvre.

Mais nous nous devons d'évoquer les programmes d'actions prioritaires du VII<sup>e</sup> Plan dans le budget de la Santé, parce qu'ils sont la preuve et la manifestation concrètes d'un important effort de prévision engagé par le ministère de la Santé depuis plusieurs années, effort dont nous devons essayer, après le mi-parcours du VII<sup>e</sup> Plan, d'apprécier le degré d'accomplissement.

Le ministère de la Santé est le chef de file pour 4 des 25 programmes d'actions prioritaires du VII<sup>e</sup> Plan :

- le P.A.P. n<sup>o</sup> 14 : la nouvelle politique de la famille ;
- le P.A.P. n<sup>o</sup> 15 : favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ;
- le P.A.P. n<sup>o</sup> 16 : développer la prévention et l'action sociale volontaire ;
- le P.A.P. n<sup>o</sup> 19 : humaniser les hôpitaux.

Mais il est également concerné par quatre autres programmes :

- le P.A.P. n<sup>o</sup> 7 : accélérer la départementalisation économique des D.O.M. ;
- le P.A.P. n<sup>o</sup> 20 : renforcer la sécurité routière ;
- le P.A.P. n<sup>o</sup> 25 : renforcer le potentiel scientifique du pays.

Au total, le ministère de la Santé est partie prenante dans le tiers des P.A.P., qui, pour la première fois dans l'histoire de la planification française, comportent des liens financiers contraignants entre les objectifs fixés par le Plan et les dotations budgétaires annuelles nécessaires à leur réalisation.

**CONTRIBUTION DE L'ETAT A LA RÉALISATION DES P.A.P. DE 1976 A 1979**

(En millions de francs.)

	1976	1977	1978	1979	Total VII <sup>e</sup> Plan M.F. 1975	Taux (3) d'exécution budgétaire en pourcentage
14. Famille .....	130	142	223	266	1.005	59,2
15. Personnes âgées .....	67	78	101	122	480	60,4
16. Prévention .....	805	956	1.167	1.370	4.000	84,8
19. Hôpitaux .....	585	670	689	791	3.729	58,4
20. Sécurité routière .....	166	194	199	228	899	69,6
21. Ville .....	1.632	2.247	3.016	2.890	12.899	59,8
25. Recherche .....	1.819	2.168	2.512	2.883	10.489	70,8
<b>Total (hors P.T.T.) .....</b>	<b>15.148</b>	<b>19.892</b>	<b>25.486</b>	<b>26.000</b>	<b>90.929</b> (1) (2)	<b>75,1</b>
<b>P.T.T. ....</b>	<b>19.327</b>	<b>25.650</b>	<b>26.622</b>	<b>25.487</b>	<b>107.730</b>	<b>71,8</b>
<b>Total général .....</b>	<b>34.475</b>	<b>45.542</b>	<b>52.108</b>	<b>51.487</b>	<b>198.659</b> (1) (2)	<b>73,3</b>

(1) Compte tenu du projet de rapport sur l'adaptation du VII<sup>e</sup> Plan (chapitre V).

(2) Compte tenu du Pacte national pour l'emploi, à concurrence de 940 millions de francs en 1977, de 3.115 millions de francs en 1978 et de 300 millions de francs en 1979 (soit 3.379 millions de francs 1975, globalement depuis le début du VII<sup>e</sup> Plan, en plus des 1.213 millions de francs initialement prévus).

(3) L'indice de prix utilisé ici pour la conversion en francs 1975 est le prix du P.I.B. marchand, à savoir : 1976/1975 : 1,097 ; 1977/1976 : 1,004 ; 1978/1977 : 1,101 ; 1979/1978 : 1,089.

**PART DES CRÉDITS AFFECTÉS AUX P.A.P. DU VII<sup>e</sup> PLAN  
DANS LE BUDGET 1979 DE LA SANTÉ**

Le projet de budget « Santé » pour 1979 est le suivant :

• dépenses ordinaires (D.O.) .....	23.717,47
• autorisations de programme (A.P.) .....	1.875,53
• total des crédits (D.O. + A.P.) .....	25.593

(En millions de francs.)

Numéro P.A.P.	D.O. du P.A.P. (4)	D.O. du P.A.P.	A.P. du P.A.P. (5)	A.P. du P.A.P.	D.O. + A.P. du P.A.P. (6)	D.O. + A.P. du P.A.P.
		D.O. Santé (en %)		A.P. Santé		D.O. + A.P. Santé
7	10,20	0	»	»	10,20	0
14	63,81	0,3	60	3,2	123,81	0,5
15	73,82	0,3	47	2,5	120,82	0,5
16	1.002,07	4,2	5	0,3	1.007,07	3,9
19	272,84	1,2	423,50	22,6	696,34	2,7
20	24,61	0,1	34,75	1,9	59,36	0,2
21	44,71	0,2	39,25	2,1	83,96	0,3
25	129,74	0,5	132,42	7,1	262,16	1
	1.621,80	6,8	741,92	39,6	2.363,72	9,2

1° Sur un plan global, les crédits des P.A.P. augmentent de 17,6 % entre 1978 et 1979, c'est-à-dire de façon légèrement inférieure à la moyenne des crédits du Ministère.

La part des crédits affectés aux P.A.P. dans le budget de la Santé est de 9,2 % du total des crédits, dont 7 % environ des dépenses ordinaires et près de 40 % des autorisations de programme.

2° Au niveau de chacun des P.A.P. concernés, la contribution budgétaire la plus importante concerne le P.A.P. n° 16 « développer la prévention et l'action sociale volontaire » (1,007 million de francs), puis le P.A.P. n° 19 « humanisation des hôpitaux » (696 millions de francs) et le P.A.P. n° 25 « renforcer le potentiel scientifique du pays » (262 millions de francs).

En ce qui concerne les deux autres P.A.P. importants, le n° 14 « la nouvelle politique de la famille » et le n° 15 « favoriser le maintien à domicile des personnes âgées », les types d'actions qu'ils entraînent n'ont pas nécessairement une contrepartie financière dans le budget du Ministère.

3° Pour le P.A.P. n° 14 « nouvelle politique de la famille » son contenu est assez nettement différent d'une politique de prestations financières, mais concerne plutôt les conditions de vie et de développement des familles (logement — prévention des difficultés liées à la grossesse — prévention médico-sociale de l'enfance — développement des crèches — loisirs des enfants — travailleuses familiales).

CONTRIBUTION DE L'ÉTAT A LA RÉALISATION DU P.A.P. N° 14

(En millions de francs.)

	En francs courants				En francs constants 1975			
	1976	1977	1978	1979	1976	1977	1978	1979
Dépenses de personnel .....	9	10	11	14	8	8	8	10
Dépenses de fonctionnement (hors personnel) ..	63	86	142	177	58	72	109	124
Autorisations de programme d'équipement ..	58	46	70	75	53	39	53	53
<b>Total .....</b>	<b>130</b>	<b>142</b>	<b>223</b>	<b>266</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>170</b>	<b>187</b>

Rappel de la dotation prévue pour ce programme par le VII<sup>e</sup> Plan sur la période 1976-1980 (en millions de francs 1975) .....

1.005

Taux d'exécution budgétaire en quatre ans .....

59,2 %

L'examen de ce tableau montre bien que le Gouvernement éprouve certaines difficultés à appliquer une nouvelle politique de la famille, puisque le taux d'exécution du P.A.P. ne sera que de 60 % après quatre années d'application du VII<sup>e</sup> Plan.

Le programme 1979 met principalement l'accent sur la surveillance prénatale (application de la loi du 26 juin 1978), la surveillance médicale des jeunes enfants, le développement des crèches, la rénovation des centres de vacances, l'augmentation du nombre de travailleuses familiales.

4° Le P.A.P. n° 15 « favoriser le maintien à domicile des personnes âgées » fait suite au programme finalisé du VI<sup>e</sup> Plan qui avait un objet identique.

Pour la durée du VII<sup>e</sup> Plan, il est prévu de mettre à la disposition de 270.000 personnes âgées un ensemble de services de proximité qui éviteront à la moitié d'entre elles environ un placement en établissement.

La mise en œuvre de ce programme correspond à un réel besoin des personnes âgées : il est donc particulièrement bien accueilli en ce qui concerne :

- la création de services de soins à domicile ;
- la mise en place de foyers-restaurants ;
- la création de centres de liaisons téléphoniques ;
- les clubs de personnes âgées.

Si le taux d'exécution budgétaire ne ressort qu'à 60 % en quatre ans, il n'est cependant pas excessif de prétendre que ce programme d'actions se déroule normalement.

**CONTRIBUTION DE L'ÉTAT A LA RÉALISATION DU P.A.P. N° 15**

(En millions de francs.)

	En francs courants				En francs constants 1975			
	1976	1977	1978	1979	1976	1977	1978	1979
Dépenses de personnel .....	1	1	1	1	1	1	1	1
Dépenses de fonctionnement (hors personnel).	18	28	47	73	16	24	36	51
Autorisations de programme d'équipement ..	48	49	53	48	44	41	40	34
<b>Total .....</b>	<b>67</b>	<b>78</b>	<b>101</b>	<b>122</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>77</b>	<b>86</b>

Rappel de la dotation prévue pour ce programme par le VII<sup>e</sup> Plan sur la période 1976-1980 (en millions de francs 1975) .....

480

Taux d'exécution budgétaire en quatre ans .....

60,4 %

5° Le P.A.P. n° 16 « développer la prévention et l'action sociale volontaire » comporte des objectifs ambitieux et pour certains difficiles à atteindre et à mesurer.

A côté des mesures classiques touchant à l'éducation sanitaire, ce programme concerne, en effet, la prévention précoce (développement des foyers de jeunes travailleurs ; animation en faveur de la jeunesse défavorisée) ,la prévention sociale volontaire (centres d'information sociale — aide aux associations privées — aide aux actions de formation de formateurs).

Enfin, une partie de ce programme relève de la compétence du ministère de la Justice (éducation surveillée).

La diversité et la complexité des opérations concernées ressortent des tableaux ci-après :

**INDICATEURS DU P.A.P. N° 16. — ACTION 1**

	1975	1976	1977	1978 (estimation)	1979 (prévisions)
<i>Prévention sociale précoce :</i>					
Nombre d'assistants de service social en formation .....	5.529	5.840	6.000	6.200	6.200
Nombre de clubs et équipes de prévention créés .....	22	26	30	31	32
Socialisation des jeunes dans les secteurs à risque :					
Nombre de postes F.O.N.J.E.P. affectés à ces associations .....	»	3	3	4	5
Socialisation des jeunes en général :					
Nombre de secteurs groupes ou unités gérés par les associations nationales subventionnées .....	»	68.000	72.000	70.500	»
<i>Prévention sociale rapprochée :</i>					
Création d'emplois pour des personnels chargés d'action en milieu ouvert .....	»	70	84	158	172
Création d'emplois pour des personnels chargés d'action en milieu fermé .....	»	20	35	125	56
<i>Substitution du milieu ouvert à la prison sur l'ensemble des adultes inculpés ou traduits en flagrant délit :</i>					
% de détention provisoire .....	33,9	32,7	33,4	»	»
% des placements sous contrôle judiciaire .....	9,3	10,3	10,3	»	»
<i>Structure du travail en prison (1) :</i>					
Artisanal (%) .....	79	79	79	»	»
Industriel (%) .....	20	20	20	»	»
Agricole (%) .....	1	1	1	»	»
<i>Formation professionnelle des détenus :</i>					
Nombre de personnes condamnées à des peines d'emprisonnement supérieures à un an (au 1 <sup>er</sup> janvier) (2) .....	8.078	9.547	10.748	11.989	»
Nombre de détenus présentés à des examens professionnels F.P.A. ....	121	208	225	»	»
<i>Réorganisation et renforcement des services extérieurs des affaires sanitaires et sociales :</i>					
Créations d'emplois annuelles .....	»	165	145	230	315
Créations d'emplois cumulées (objectif : 1770) .....	»	»	310	540	855
Nombre d'opérations de regroupement réalisées .....	»	2	5	4	4
Effectifs concernés par ces opérations .....	»	249	534	435	430

(1) La structure du travail en prison est à rapprocher du type d'emploi que les détenus pourront trouver à leur sortie de prison. L'importance du travail artisanal traduit un handicap certain.

(2) On estime que 90 % des détenus ont une formation du niveau certificat d'étude (on ne dispose pas d'éléments pour établir un ratio).

**INDICATEURS DU P.A.P. N° 16. — ACTION 2**

	1975	1976	1977	1978 (estimation)	1979 (prévisions)
Nombre de centres d'information sociale et de centres de support technique créés .....	0	0	4	20	N.d.
Nombre de bénéficiaires d'un congé de jeunesse .....	3.428	3.428	3.571	3.571	N.d.
Montant des bourses accordées au titre du congé cadre jeunesse .....	»	350	350	350	N.d.
Subventions destinées à faciliter la réalisation de projets novateurs proposés par les associations (en millions de francs courants) .....	0	2,5	4,5	4,5	N.d.

Ainsi que nous l'avons indiqué au début de ce chapitre, le P.A.P. n° 16 reçoit une dotation importante de crédits au budget de 1979, ce qui facilitera d'autant le respect des délais d'exécution du programme.

**CONTRIBUTION DE L'ÉTAT A LA RÉALISATION DU P.A.P. N° 16**

(En millions de francs.)

	En francs courants				En francs constants 1975			
	1976	1977	1978	1979	1976	1977	1978	1979
Dépenses de personnel .....	701	813	979	1.137	639	684	747	797
Dépenses de fonctionnement (hors personnel) ..	100	131	157	194	91	110	120	136
Autorisations de programme d'équipement ..	4	12	31	39	4	10	24	27
<b>Total .....</b>	<b>805</b>	<b>956</b>	<b>1.167</b>	<b>1.370</b>	<b>734</b>	<b>804</b>	<b>891</b>	<b>961</b>

Rappel de la dotation prévue pour ce programme par le VII<sup>e</sup> Plan sur la période 1976-1980 (en millions de francs 1975) .....

4.000

Taux d'exécution budgétaire en quatre ans .....

84,8 %

**Les grandes lignes de ce programme pour 1979 concernent :**

— la poursuite des campagnes d'information sanitaires sur les mêmes thèmes qu'en 1978, à savoir :

- lutte contre le tabagisme,
- hygiène alimentaire,
- l'insertion sociale des handicapés.

Ces campagnes lancées par le Comité français d'éducation pour la santé et utilisant les moyens modernes de communication semblent aboutir à des résultats positifs.

Ainsi, la campagne contre le tabagisme a-t-elle fait diminuer le nombre de fumeurs adultes de 45 % à 40 %.

En ce qui concerne la campagne d'insertion sociale des handicapés, le pourcentage « des gens qui estiment qu'il faut les aider davantage » est passé de 76 % avant la campagne à 82 % après.

— Le renforcement des moyens publics consacrés à la prévention précoce et à la prévention rapprochée.

— La création d'une vingtaine de nouveaux centres d'information sociale et le développement des mesures en faveur de la vie associative.

6° Le P.A.P. n° 19 « humaniser les hôpitaux » est beaucoup plus aisément perçu par l'opinion publique.

Il avait pour objectif initial de supprimer la quasi-totalité des chambres de plus de quatre lits au cours du VII<sup>e</sup> Plan.

Mais les enquêtes menées par le Ministère ont permis de constater que le nombre de lits à humaniser était sans doute sensiblement inférieur à ce qui avait été prévu et qu'en outre un certain nombre de lits ont été modernisés avec l'aide des collectivités locales.

Ainsi, à la fin de 1977, il ne restait plus que 21 % des lits en salle commune.

Le programme, à l'occasion de la révision du VII<sup>e</sup> Plan, a donc été modifié pour y introduire une nouvelle action, la modernisation des plateaux techniques.

Cette extension du programme explique donc que le taux d'exécution indiqué dans le tableau ci-après ne soit que de 58,4 %.

**CONTRIBUTION DE L'ETAT A LA RÉALISATION DU P.A.P. N° 19**

(En millions de francs.)

	En francs courants				En francs constants 1975			
	1976	1977	1978	1979	1976	1977	1978	1979
Dépenses de personnel .....	»	»	»	»	»	»	»	»
Dépenses de fonctionnement (hors personnel) (1) .....	250	294	325	366	228	247	247	257
Autorisations de programme d'équipement ..	335	376	366	425	305	316	279	298
<b>Total .....</b>	<b>585</b>	<b>670</b>	<b>689</b>	<b>791</b>	<b>533</b>	<b>563</b>	<b>526</b>	<b>555</b>

Rappel de la dotation prévue pour ce programme par le VII<sup>e</sup> Plan sur la période 1976-1980 (en millions de francs 1975) ..... 3.729

Taux d'exécution budgétaire en quatre ans ..... 58,4 %

(1) Compte tenu de la participation du Fonds national de l'emploi.

La participation financière des établissements publics régionaux et des collectivités locales à la suppression des salles communes est particulièrement active.

7° Enfin, parmi les programmes d'action prioritaires auxquels le ministère de la Santé est simplement associé, il faut souligner le P.A.P. n° 21 « mieux vivre dans la ville ».

Les actions du Ministère concernent surtout les équipements sociaux et les petits équipements sanitaires en villes nouvelles : 11,5 millions de francs sont prévus pour 1979, ce qui paraît insuffisant pour rattraper le retard d'exécution du programme.

Le ministère de la Santé intervient également au titre des services collectifs de voisinage (17,2 millions de francs) : 53 opérations de réhabilitation de zones urbaines dégradées ont été engagées.

## CHAPITRE V

### LA SITUATION DES PERSONNELS SANITAIRES ET SOCIAUX

Pendant longtemps, votre Rapporteur s'est montré solidaire de l'inquiétude des usagers de notre système de santé sur les insuffisances de recrutement, de rémunération, de formation des personnels sanitaires et sociaux, ainsi que sur les difficultés de leurs conditions de travail.

Un important effort, soutenu depuis plusieurs années, a renversé la tendance ; il importe d'apprécier si, dans le budget pour 1979, cet effort est poursuivi.

1° En ce qui concerne les professions sanitaires, le document d'information du Ministère qui nous a été distribué sous le nom de « budget de programmes », nous indique que :

« Le groupe de programmes, professions sanitaires, voit ses dotations de fonctionnement progresser de 11 % par rapport à 1978.

« L'effort sera poursuivi dans deux directions :

« — les subventions aux écoles de formations des auxiliaires médicaux seront majorées de 19 millions de francs ;

« — Les crédits affectés aux bourses d'études seront augmentés de 10,7 millions de francs.

« L'essentiel de ces dotations supplémentaires forme un volet du P.A.P. n° 19 « humaniser les hôpitaux » destinés à améliorer les moyens en personnels infirmiers hospitaliers.

« Les mesures visent à ajuster les crédits à la progression des effectifs en formation et des surfaces de stage et à permettre, par le biais d'une majoration des taux de bourses, aux élèves les moins favorisés, d'accomplir leur scolarité dans de meilleures conditions matérielles. »

2° Pour les professions sociales, les indications fournies sont beaucoup plus modestes, et prévoient simplement que « les actions de formation des travailleurs sociaux entreprises dans le cadre des programmes d'action prioritaires seront poursuivies en 1979 ».

**PROFESSIONS SANITAIRES**

Indicateurs de réalisation.

	Unité	1976	1977	1978 (estimation)	1979 (prévision)
<b>Personnel paramédical et sages-femmes :</b>					
Effectif scolarisé (année scolaire) (1) .....	Nombre	63.057	65.600	64.500	65.200
<i>dont</i> : infirmières .....	Nombre	43.258	45.880	43.640	44.000
Diplômes délivrés (année scolaire) .....	Nombre	20.000	21.850	23.000	22.000
<i>dont</i> : infirmières .....	Nombre	14.200	16.000	17.800	16.800
Bourses d'Etat (année scolaire) .....	Nombre	11.851	14.470	15.600	14.800
<i>dont</i> : infirmières .....	Nombre	9.785	11.000	12.000	11.500

(1) Non compris les infirmières psychiatriques.

**Coût global du groupe de programmes.**

(En milliers de francs.)

	1977	1978	1979
<b>A. — Coût prévisionnel annuel pour le budget.</b>			
1. <i>Dépenses d'exploitation</i> (titres III et IV) .....	274.268	302.627	335.949
— Personnel .....	»	»	»
— Autres charges de fonctionnement .....	»	»	»
— Subventions .....	274.268	302.627	335.949
2. <i>Dépenses d'investissement</i> (crédits de paiement titres V et VI) .....	35.000	42.500	34.000
3. <i>Coût prévisionnel total</i> (1 + 2) .....	309.268	345.127	369.949
<b>B. — Coût prévisionnel hors budget.</b>			
Contribution de l'Etat (autres ministères) .....	»	»	»
Autres contributions .....	»	»	»
<b>C. — Coût prévisionnel total</b> (A + B) .....	309.268	345.127	369.949
<b>D. — Annexe.</b>			
Dotations budgétaires relatives aux opérations d'investissement (autorisations de programme) .....	60.000	30.000	25.000

**PROFESSIONS SOCIALES**

Indicateurs de réalisation.

	Unité	1976	1977	1978 (estimation)	1979 (prévision)
Elèves en formation .....	Nombre	22.143	23.280	23.100	23.300
<i>dont :</i>					
assistantes sociales .....	Nombre	5.800	5.988	6.200	6.250
travailleuses familiales .....	Nombre	734	600	900	1.000
éducateurs spécialisés .....	Nombre	8.339	8.655	8.000	8.000
moniteurs éducateurs .....	Nombre	3.706	3.470	3.400	3.400
éducateurs techniques spécialisés .....	Nombre	»	499	500	500
éducateurs de jeunes enfants .....	Nombre	2.271	2.102	2.100	2.100
conseillers et techniciens en économie familiale et sociale .....	Nombre	1.253	1.296	1.300	1.350
aides médico-psychologiques .....	Nombre	»	705	700	700
Nombre de bourses .....	Nombre	3.700	4.700	5.400	6.000
Nombre de diplômes délivrés .....	Nombre	6.500	6.950	7.000	7.100
<i>dont :</i>					
assistantes sociales .....	Nombre	1.700	1.750	1.800	1.800
travailleuses familiales .....	Nombre	700	586	800	900
Nombre d'écoles subventionnées .....	Nombre	(a) 159	156	156	157

(a) La diminution du nombre d'écoles subventionnées résulte de l'intégration de centres de formation au sein d'Instituts régionaux de formation des travailleurs sociaux.

**Coût global du groupe de programmes.**

(En milliers de francs.)

	1977	1978	1979
<b>A. — Coût prévisionnel annuel pour le budget.</b>			
1. <i>Dépenses d'exploitation</i> (titres III et IV) .....	213.091	234.802	260.992
— Personnel .....	1.871	2.112	2.387
— Autres charges de fonctionnement .....	951	951	1.007
— Subventions .....	210.269	231.739	257.598
2. <i>Dépenses d'investissement</i> (crédits de paiement titres V et VI) .....	16.000	8.800	11.700
3. <i>Coût prévisionnel total</i> (1 + 2) .....	229.091	243.602	272.692
<b>A. — Coût prévisionnel annuel pour le budget.</b>			
Contribution de l'Etat (autres ministères) .....	»	»	»
Autres contributions .....	»	»	»
<b>C. — Coût prévisionnel total</b> (A + B) .....	229.091	243.602	272.692
<b>D. — Annexe.</b>			
Dotations budgétaires relatives aux opérations d'investissement (autorisations de programme) .....	15.000	10.000	8.300

En ce qui concerne *les assistantes sociales*, 26.850 sont en activité à la fin 1977 (dernier chiffre connu) contre 25.100 en 1976.

En 1978, les départements ont pu recruter 425 assistants de service social polyvalents de secteur (contre 200 en 1977), les dépenses correspondantes étant prises en charge par l'Etat à hauteur de 83 % (groupe I de l'aide sociale).

Le potentiel de formation, compte tenu de l'ouverture d'une nouvelle école à Besançon, est de 6.250 élèves répartis dans 52 écoles, qui ont reçu 52 millions de francs de subventions en 1978.

La répartition fonctionnelle des assistantes de service social est pour 70 % la polyvalence, dans des secteurs de population de 3.000 à 5.000 habitants, et pour 30 %, la spécialisation (en P.M.I., à l'aide à l'enfance, à la prévention, auprès d'un tribunal, au service médico-social, au service de santé scolaire).

— *Pour les infirmières*, le VII<sup>e</sup> plan s'est fixé comme objectif, la résorption du déficit d'effectifs dans les hôpitaux publics au moyen d'une amélioration des conditions de leur activité et d'une intensification de leur formation.

Les résultats sont en passe d'être atteints ; ainsi, l'effectif infirmier au 31 décembre 1976 (dernier résultat connu) 82.500 personnes est supérieur de 10,7 % à celui de 1975.

Mais il ne faudrait pas que l'effort engagé se relâche trop rapidement et la forte baisse constatée dans le nombre des élèves des écoles d'infirmières en 1978 (43.640 élèves contre 45.880 en 1977) est quelque peu inquiétante.

— La situation du recrutement semble plus satisfaisante en ce qui concerne *les aides soignantes*, où près de 13.000 élèves préparent le C.A.P., les effectifs en fonction atteignant 95.453 personnes au 1<sup>er</sup> janvier 1978.

Si l'on considère maintenant la situation des personnels *des professions à caractère social*, des besoins encore importants subsistent dans le secteur public qui s'expliquent par la différence de rémunération de ces professions entre les secteurs privé et public.

Un effort important est en cours pour compenser ces différences de rémunérations et accroître les effectifs de professions qui ont principalement pour but de participer à la réadaptation et à la réinsertion sociale des jeunes handicapés ou inadaptés.

C'est ainsi que l'on compte au 1<sup>er</sup> janvier 1978, 39.420 éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs ; 3.110 éducateurs techniques ; 6.610 éducateurs de jeunes enfants ; 2.700 animateurs.

Enfin, nous devons souligner le développement important du nombre *des travailleuses familiales*, passé de 5.996 en 1976 à 6.720 en 1978.

Cette tendance devrait se poursuivre, puisque les effectifs en formation sont passés de 771 en 1977 à 800 en 1978 et atteindront sans doute 900 en 1979.

## CHAPITRE VI

### L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale recouvre un domaine d'interventions extrêmement large et diversifié, puisqu'elle se définit comme l'assistance financière directe en espèces, ou l'assistance en nature ou en services à toute personne dont le niveau des ressources, situé en deçà d'un certain niveau, le justifie.

Elle est accordée par les conseils généraux, mise en œuvre par les directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale avec le concours des services départementaux d'aide sociale. Les dotations budgétaires constituent le remboursement par l'Etat de sa quote-part : leur total atteindra 10.120 millions de francs en 1979, contre 7.895 millions de francs en 1977 (soit + 28,2 %). Tous les suppléments consistent en des mesures acquises.

Or, neuf postes requièrent des compléments importants :

1° *L'aide à l'enfance avec 1.236 millions de francs* (dotation 1979 : 6.396 millions de francs).

La progression de ces dépenses au cours des dernières années est due, d'une part aux dispositions d'une ordonnance de 1958, qui a édicté en matière de protection de l'enfance des règles qui accroissent sensiblement les effectifs des enfants protégés par le service ; d'autre part, au relâchement des liens familiaux dans la vie moderne, qui agit dans le même sens. En outre, 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 en faveur des enfants concernés, notamment en matière de prévention. Seule l'intensification de l'action préventive, en diminuant le nombre des cas nécessitant une intervention lourde et onéreuse parce que tardive, peut permettre d'espérer, sinon dans l'immédiat, du moins d'ici à quelques années, un ralentissement des dépenses.

2° *L'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes avec 214 millions de francs* (dotation 1979 : 1.544 millions de francs).

Il n'y a pas lieu d'escompter une régression des dépenses d'aide sociale à ce titre car il est à craindre que la réduction des dépenses

résultant de la suppression de certaines prestations du fait de la mise en vigueur de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées soit loin de compenser les augmentations de dépenses qui découleront de la mise en application de cette même loi : majoration de la masse globale des frais d'hébergement en raison notamment de la suppression de l'obligation alimentaire et de la prise en charge par l'aide sociale des frais de transport qui seront inclus dans les prix de journée (art. 48 de la loi précitée) ; et, dans une moindre mesure, accroissement du taux des allocations restant à la charge de l'aide sociale (allocation compensatrice).

3° *L'aide aux personnes âgées avec 316 millions de francs* (dotation 1979 : 1.319 millions de francs).

Cette aide, n'étant pas cumulable avec les prestations de vieillesse de la Sécurité sociale, n'est servie qu'aux rares Français qui ne bénéficient d'aucune assurance vieillesse ou aux étrangers qui, faute de convention entre leur pays d'origine et la France, n'ont pas droit au bénéfice de ces prestations.

Par ailleurs, la poursuite de la politique de maintien à domicile des personnes âgées lancée au cours du VI<sup>e</sup> Plan et accélérée à l'occasion du VII<sup>e</sup> entraînera un accroissement des dépenses liées à l'extension de l'aide ménagère et au fonctionnement des foyers-restaurants, mais devrait se traduire à plus longue échéance, par une stabilisation, en valeur absolue, des dépenses d'hébergement.

Quant à celles-ci qui représentent actuellement les neuf dixièmes des dépenses, elles varient en fonction des prix de journée, eux-mêmes tributaires des variations du coût de la vie.

4° *Les centres d'hébergement avec 60 millions de francs* (dotation 1979 : 438 millions de francs).

5° *Le service social doté cette année de 398 millions de francs.*

Cette brusque montée des besoins provient du développement accéléré de tels centres qui étaient fort rares il y a peu.

L'importance des dépenses d'aide sociale dans le budget de l'Etat et dans les budgets des collectivités locales, leur croissance ininterrompue, alors qu'on croyait les voir s'effriter du fait de la généralisation de la Sécurité sociale, avaient amené le Gouvernement à confier à une mission mixte (Inspection générales des finances et Inspection générale des affaires sociales), une étude critique des dépenses d'aide médicale et sociale : l'enquête a eu lieu en 1974, le rapport a été déposé au printemps de 1975, mais peu de conclusions pratiques en ont été tirées.

Chaque année, depuis plus d'une décennie, votre Rapporteur demande que soit modifiée la clé de répartition des dépenses

d'aide médicale et sociale entre l'Etat, le département et la commune, clé qui date aujourd'hui de vingt-trois ans : c'est en effet un décret du 21 mai 1955 qui a fixé, par département, le barème des contingents de participation suivant les divers groupes de dépenses.

Comme vous le savez, les modalités de répartition des charges avaient été conçues alors de façon à inciter les collectivités locales à pratiquer une gestion raisonnable, ce qui semble normal.

Elles tenaient compte, par ailleurs, de la richesse départementale appréciée à travers la valeur du centime et le produit de la taxe locale. Mais, depuis 1955, non seulement les impositions ont changé et vont encore prochainement être modifiées, mais encore l'évolution économique et sociale a introduit entre les diverses catégories d'aide et entre les divers départements de sensibles distorsions. La législation, de son côté, a évolué : c'est ainsi que l'allocation de loyer a été remplacée hier par l'allocation de logement financée selon d'autres modalités et aujourd'hui en partie par l'allocation personnalisée au logement et que la loi en faveur des handicapés va alléger considérablement les dépenses d'aide sociale actuellement payées sous la forme d'allocation ou d'hébergement.

Souhaitable, il nous semblait qu'une réforme était devenue possible à partir des travaux de la mission de contrôle citée plus haut et que le problème paraissait avoir suffisamment mûri.

L'année dernière on nous répondait qu'« une telle révision est inséparable d'une réflexion plus générale sur les relations financières entre l'Etat et les collectivités locales. Elle ne pourra être entreprise à partir d'éléments de base satisfaisants qu'après la mise en place de la réforme en cours de la fiscalité locale et au vu de ses premiers résultats qui permettront de dégager des critères objectifs d'évaluation des possibilités « actualisées » de participation des collectivités locales de chaque département.

« De plus, la révision des barèmes est subordonnée à la connaissance exacte des charges à répartir et il convient de souligner que celles-ci sont à la veille de subir de sensibles modifications du fait de la mise en application de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

« Toutefois le problème que pose la révision des barèmes ne relève pas exclusivement du ministère de la Santé et de la Famille, mais également et surtout des ministères de l'Intérieur, tuteur des collectivités locales et du Budget, responsable du budget de l'Etat.

« Il convient enfin d'ajouter que, par le jeu des trois groupes à l'intérieur desquels les dépenses n'ont pas augmenté d'un même pourcentage depuis 1955, la participation globale de l'Etat fixée à l'origine à 50,01 % atteint en 1975 (dernière gestion totalement connue) 58,17 %, soit 8,16 % de plus qu'en 1955 faisant réaliser aux collectivités locales une économie correspondante loin d'être

négligeable puisqu'elle peut être chiffrée à 1.063 millions en chiffres ronds en 1975. »

Cette année la question est effectivement en cours d'examen, à l'occasion de la préparation du projet de loi-cadre sur le développement des responsabilités locales, mais aucune information n'a été donnée à votre Rapporteur en dehors de généralités relatives à une clarification des compétences entre l'Etat et les collectivités locales dans le domaine de l'aide sociale.

Enfin, je signale que vous trouverez, en annexe à ce rapport, des indications chiffrées relatives à l'aide sociale et particulièrement :

— le montant par habitant du département considéré, les sommes payées dans chaque groupe de dépenses, par l'Etat, le département, les communes ;

— les conditions d'ouverture aux prestations d'aide sociale ;

— la nature et le montant de chacune des prestations d'aide sociale au 1<sup>er</sup> juillet 1978.

## CHAPITRE VII

### LA RECHERCHE MÉDICALE

Le tableau ci-joint montre bien l'accroissement sensible de l'effort accompli par le ministère de la Santé au titre de la recherche pendant la période actuelle.

Coût global du groupe de programmes.

(En milliers de francs.)

	1977	1978	1979
<b>A. — Coût prévisionnel annuel pour le budget.</b>			
1. <i>Dépenses d'exploitation</i> (titres III et IV) .....	271.710	314.745	378.261
— Personnel .....	»	»	»
— Autres charges de fonctionnement .....	260.750	302.897	354.826
— Subventions .....	10.960	11.848	23.435
2. <i>Dépenses d'investissement</i> (crédits de paiement titres V et VI) .....	201.301	231.790	272.987
3. <i>Coût prévisionnel total</i> (1 + 2) .....	473.011	546.535	651.248
<b>B. — Coût prévisionnel hors budget.</b>			
Contributions de l'Etat (autres ministères) .....	»	»	»
Autres contributions .....	»	»	»
<b>C. — Coût prévisionnel total (A + B)</b> .....	473.011	546.535	651.248
<b>D. — Annexe.</b>			
Dotations budgétaires relatives aux opérations d'investissement (autorisations de programme) .....	218.241	239.980	276.531

Ces activités de recherche sont conduites, pour l'essentiel, par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E. R.M.). Reçoivent par ailleurs des subventions les Instituts Pasteur et l'Institut du radium. Elles sont financées sur l'enveloppe « Recherche », laquelle alimente également, mais à travers le ministère des Universités, le C.N.R.S. et les U.E.R. médicales.

### L'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

La mission de l'I.N.S.E.R.M. est double : 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.

— Sur le plan du fonctionnement, les réformes engagées en 1978, seront poursuivies en 1979, et renforcées par ailleurs en ce qui concerne le contrôle de la qualité scientifique et de la productivité des laboratoires.

— La politique scientifique définie en 1976 et rapportée dans mon rapport sur le budget de 1978 sera également poursuivie.

— Les crédits proposés pour 1979 s'élèvent à 362,2 millions de francs pour le fonctionnement (+ 17 %) et à 204,7 millions de francs en autorisations de programme pour l'équipement (+ 19,2 %).

Une dotation de 11,4 millions de francs permet la création de 130 postes, soit 60 postes de chercheurs et 70 postes d'I.T.A. (ingénieurs, techniciens et administratifs). Sur cet effectif, 43 postes sont destinés à l'intégration de personnels antérieurement rémunérés sur contrat.

Les dotations de fonctionnement sont majorées de 39 millions de francs.

Les autorisations de programme se ventilent ainsi :

(En millions de francs.)

	1978	1979
Soutien des programmes .....	118,6	141,7
Equipement .....	18,2	24
Opérations immobilières .....	7,9	8
Contrats .....	27	31
<b>Totaux .....</b>	<b>171,7</b>	<b>204,7</b>

### **Le Service central de protection contre les rayonnements ionisants.**

Ce service qui dispose d'un budget individualisé au sein de l'I.N.S.E.R.M. exerce une triple activité : de *recherche* (notamment établissement de normes, méthodes de mesures et techniques de prévention), de contrôle permanent et d'assistance.

Le développement de son action est lié à celui du programme d'équipement électro-nucléaire.

En 1979, le Service recevra du budget de l'Etat 1,47 million de francs en mesure nouvelle de fonctionnement pour ses activités de recherche et une autorisation de programme de 6,48 millions de francs (6,1 millions de francs).

Ses ressources propres, qui constituaient en 1978 8,2 % de ses moyens financiers totaux (25,7 millions de francs), devraient s'accroître dans l'avenir, puisque les exploitants d'installations nucléaires de base sont tenus de financer en partie le contrôle opéré sur leurs équipements par le Service.

### **Les Instituts Pasteurs.**

J'ai rappelé, l'an dernier, les missions prioritaires confiées à l'Institut Pasteur sur le plan scientifique.

Il me paraît souhaitable d'indiquer dans ce rapport quelles sont les perspectives de redressement de la gestion de l'Institut.

Une société filiale, « l'Institut Pasteur production » a été créée, au capital de laquelle participe d'ailleurs à hauteur de 30 millions de francs la SANOFI (omnium financier Aquitaine pour la santé).

Cet effort en capital devrait faciliter le développement de produits nouveaux, particulièrement par le truchement du groupement économique « Centre de développement Pasteur » créé entre l'Institut Pasteur et l'Institut Pasteur production.

Mais ce développement est loin d'être parfaitement assuré, tant la situation de l'industrie biologique mondiale est difficile.

Ainsi, pour 1979, l'Etat se doit encore d'apporter son concours qui se chiffrera ainsi :

a) Une subvention de fonctionnement de 12,4 millions de francs (contre 11,2 millions de francs en 1978) : dont 7,9 millions de francs

au titre des activités de service public et 3,3 millions de francs pour le fonctionnement des centres de référence.

b) L'ouverture d'une autorisation de programme de 64,4 millions de francs (57,4 millions de francs il y a un an) ainsi répartie :

— Institut Pasteur de Paris . . . .	59,2 millions de francs
— Institut Pasteur de Lille . . . .	0,9 million de francs
— Institut d'outre-mer . . . . .	3,2 millions de francs

et destinée :

— à des équipements . . . . .	0,9 million de francs
— au soutien des programmes ..	63,5 millions de francs

### **La fondation Curie -. L'Institut du radium.**

*(Section biologie.)*

L'Institut du radium comporte trois secteurs d'activités : hospitalisation et soins ; enseignement ; recherche (section de biologie). Seule la troisième de ces activités relève de la recherche médicale et reçoit à ce titre une subvention de l'enveloppe Recherche affectée au ministère de la Santé.

La subvention nouvelle allouée à cet organisme en 1979 se montera à 7,5 millions de francs. Une autorisation de programme de 0,96 million de francs sera affectée à un certain nombre de recherches qui s'inscrivent dans le programme d'action prioritaire n°25 du VII<sup>e</sup> Plan :

- biophysique des interactions moléculaires ;
- prévention des nuisances ;
- étiologie du cancer.

Il convient de noter que si la nouvelle présentation budgétaire permet désormais d'apprécier aisément la plus grande partie de l'aide de l'Etat à l'Institut du radium, certains crédits d'équipement restent encore rattachés au budget du ministère des Universités.

## EXAMEN EN COMMISSION

1° Le 3 novembre 1978 nous avons présenté, devant la commission des Finances, le budget du ministère de la Santé et de la Famille, en indiquant que ce budget portait la marque de la continuité dans la politique de santé suivie depuis plusieurs années.

Nous avons souligné l'importance de la progression des crédits (+ 18,5 %) supérieure à celle du budget général, qui place désormais le budget de la Santé au second rang des budgets civils.

Nous avons commenté la répartition des grandes masses de ce budget entre les moyens des services (1,5 milliard de francs), les crédits d'intervention (22,25 milliards de francs) et les dépenses en capital (1,850 milliard de francs).

Les observations relatives à cette répartition ont été reprises dans le premier chapitre du rapport.

A titre d'observations générales, nous avons une fois de plus souligné l'acuité du problème de répartition des dépenses d'aide sociale entre l'Etat et les collectivités locales, en rappelant que la généralisation de la Sécurité sociale aurait dû entraîner une baisse, au moins relative, de ces dépenses d'aide sociale.

Nous avons retenu l'attention de la Commission sur l'importance des programmes d'action prioritaire du VII<sup>e</sup> Plan dans le budget de la Santé.

Sur un plan particulier, nous nous sommes félicités du développement des crèches pour la petite enfance, et de la généralisation de l'implantation des écoles d'infirmières sur le territoire.

Nous nous sommes inquiétés en revanche de la concurrence excessive entre établissements de soins et de cure, ainsi que de la situation financière de l'Institut Pasteur.

Enfin, nous avons proposé à la Commission l'adoption sans modification de l'article 80 du projet de loi de finances pour 1979 qui institue une redevance pour le financement du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale.

2° M. Chérioux, rapporteur pour avis de la commission des Affaires sociales, a souligné la disparité qui existait entre le volume des crédits et les moyens d'action réels du Ministère, compte tenu du caractère obligatoire de la plupart des dépenses sociales.

Il a fait part à la commission des Finances des points sur lesquels serait axé son avis :

- révision de la répartition des dépenses d'aide sociale ;
- problème de l'aide à l'enfance ;
- situation de l'hospitalisation psychiatrique.

3° M. Descours Desacres a rappelé l'importance qu'il attachait pour l'amélioration de la santé de la population jeune de notre pays à un bon fonctionnement du service de santé scolaire et a insisté sur la nécessité de développer la médecine sportive.

4° M. Blin, rapporteur général du Budget, s'est inquiété de connaître les suites qui avaient pu être données aux observations du dernier rapport de la Cour des comptes sur la gestion des crédits de la Santé et a insisté pour que les emplois supplémentaires prévus à l'I.N.S.E.R.M. soient effectivement affectés à la recherche médicale.

5° La Commission, enfin, a adopté sans modification l'article 80 du projet de loi de finances pour 1979.

En terminant ce rapport sur le budget de l'année 1979, qui sera marqué par la première élection au suffrage universel du Parlement européen, votre Rapporteur tient à rappeler que dans le cadre de la préparation du Traité de Rome, il y a 25 ans, la France avait présenté le premier projet d'organisation européenne de la santé. Ainsi, nos représentants peuvent être mieux que quiconque qualifiés pour préparer des solutions aux problèmes sanitaires et sociaux qui retiennent l'attention de toutes les nations et que notre pays s'efforce de résoudre avec un sens réaliste et humain qui l'honore et dont la preuve est une fois de plus fournie par le budget qui nous est présenté et que nous vous demandons d'adopter.

## DISPOSITIONS SPÉCIALES

### *Article 80.*

#### **Institution d'une redevance pour le financement du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale.**

*Texte :* Pour l'exécution du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale visé par l'article L. 761-14, premier alinéa du Code de la santé publique, il est institué une redevance forfaitaire annuelle au profit de l'Etat.

Cette redevance est due par tout laboratoire public ou privé d'analyses de biologie médicale dès lors qu'une ou plusieurs des catégories d'analyses qui donnent lieu à contrôle obligatoire, selon les dispositions du décret pris en application de l'article L. 761-14 du Code de la santé publique, y sont effectuées.

Elle est réduite de moitié pour tout laboratoire dont l'activité annuelle est inférieure à 150.000 B au sens de l'article 2 du décret n° 76-1004 du 4 novembre 1976.

Le montant de la redevance forfaitaire est fixé à 1.040 fois la valeur conventionnelle de la lettre clé B au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'exigibilité en ce qui concerne les laboratoires prévus au deuxième alinéa du présent article et à 520 fois cette même valeur pour les laboratoires prévus au troisième alinéa ; il pourra être révisé par décret dans la limite de 1.300 fois la valeur conventionnelle de la lettre clé B.

Le versement de la redevance doit être effectué avant le 31 mars de l'année à laquelle elle se rapporte. Une majoration de 10 % sera appliquée à toute somme restant due à la date limite de versement. La redevance et les pénalités sont, en ce cas, recouvrées comme en matière de créances de l'Etat étrangères à l'impôt et au domaine.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

*Commentaires :* Le présent article institue une redevance pour le financement du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale. L'origine de ce texte doit être recherchée dans les dispositions de la loi n° 75-626 du 11 juillet 1975, qui a institué un contrôle de qualité des analyses (dispositions codifiées sous l'art. L. 761-14 du Code de la santé).

La redevance qu'il est proposé d'instituer serait perçue au taux de 1.300 F, montant indexé sur la valeur conventionnelle de la lettre clé B.

Toutefois, pour les laboratoires plus modestes, la redevance serait réduite de moitié.

Beaucoup de tâches restent à accomplir pour mettre en place les contrôles qui doivent donner lieu à redevance, puisque le ministère de la Santé en est encore à recenser les laboratoires qui seront soumis au contrôle.

L'organisation du contrôle serait confiée au Laboratoire national de santé et le contrôle assuré par des laboratoires agréés.

Il convient de noter enfin que le recouvrement de cette redevance interviendra, non pas comme en matière fiscale, mais comme en matière de créances de l'Etat.

Votre commission des Finances vous propose l'adoption de cet article, voté par l'Assemblée nationale sans modification.

## ANNEXES

- I. — Evolution du budget de la Santé depuis 1973.
- II. — Comparaison des dotations par groupe de programmes (1977-1979).
- III. — Ventilation régionale des subventions d'équipement.
- IV. — L'équipement hospitalier français au 1<sup>er</sup> janvier 1976.
- V. — Les effectifs du service de santé scolaire.
- VI. — Les indicateurs du programme d'action prioritaire n° 19 « humaniser les hôpitaux ».
- VII. — Carte : implantation des écoles de formation d'infirmières.
- VIII. — Montant par habitant et groupe des dépenses d'aide sociale dans les départements.
- IX. — Conditions d'ouverture aux prestations d'aide sociale.
- X. — Nature et montant des prestations d'aide sociale au 1<sup>er</sup> juillet 1978.
- XI. — Répartition des crédits de l'I.N.S.E.R.M.

ANNEXE I

EVOLUTION DU BUDGET DE LA SANTE

Santé et Famille.

(En millions de francs.)

Désignation	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
<i>Dépenses ordinaires.</i>							
Rémunération d'activité .....	283,7	383,8	»	»	»	771,8	940,1
Charges sociales (activité et retraite) .....	18,2	28,4	»	»	»	46,9	53,8
Matériel et fonctionnement des services .....	23,7	32,6	11,7	10,2	11,1	49	56
Subventions de fonctionnement .....	226,4	264,4	311,1	275,7	343,5	383,7	446,9
Dépenses diverses .....	3,7	3,6	5,6	5,8	4,1	5,3	7,2
<i>Sous-total titre II* (moyens des services)</i> .....	555,7	712,8	328,4	291,7	358,8	1.256,8	1.503,9
Action éducative et culturelle .....	248,9	298,3	340,7	393,2	484,8	534,6	593,8
Assistance et solidarité .....	4.709,8	5.603,5	7.554,9	8.623,2	9.343,5	11.201,6	13.650,3
Prévoyance .....	634,8	2.949	899,9	1.195	1.666	7.020,2	7.969,4
<i>Sous-total titre IV (interventions)</i> ..	5.593,4	8.850,8	8.795,5	10.211,4	11.494,3	18.756,4	22.213,5
<i>Total pour les dépenses ordinaires</i> ....	6.149,1	9.563,7	9.123,9	10.503,2	11.853,1	20.013,2	23.717,5
<i>Dépenses en capital.</i>							
Investissements exécutés par l'Etat .....	38	31	29	37,5	27,1	28,5	37,1
Subventions d'investissement .....	334,9	955	1.097	1.288,3	1.124,3	1.618,8	1.813
<i>Total pour les dépenses en capital</i> ....	972,9	986	1.126	1.325,8	1.151,4	1.647,3	1.850,1
<i>Total général</i> .....	7.122	10.549,7	10.249,9	11.829	13.004,5	21.660,5	25.567,6

**ANNEXE II**

**COMPARAISON DES DOTATIONS PAR GROUPE DE PROGRAMMES POUR LES ANNÉES 1977, 1978 ET 1979**

(En milliers de francs.)

	1978				1979			
	D.O. + C.P.		A.P.		D.O. + C.P.		A.P.	
	Valeur absolue	% 1978/1977	Valeur absolue	% 1978/1977	Valeur absolue	% 1979/1978	Valeur absolue	% 1979/1978
<i>Interventions en matière de santé.</i>								
Protection et prévention sanitaires .....	2.222.453	23	12.250	— 41,7	2.281.638	2,7	17.550	43,3
Equipement hospitalier .....	1.067.065	57,8	1.132.650	5,5	1.212.250	13,6	1.270.200	12,1
Aide médicale .....	3.109.000	15,1	»	»	3.261.000	4,9	»	»
<b>Total du domaine .....</b>	<b>6.398.518</b>	<b>23,8</b>	<b>1.144.900</b>	<b>4,6</b>	<b>6.754.888</b>	<b>5,6</b>	<b>1.287.750</b>	<b>12,5</b>
<i>Interventions en matière sociale.</i>								
Action médicale .....	505.443	32,3	275.580	— 6,4	565.283	11,8	272.900	— 1
Aide sociale .....	7.895.000	21,7	»	»	10.120.000	28,2	»	»
Régimes de sécurité sociale .....	4.920.849	33,7	»	»	5.831.039	18,5	»	»
<b>Total du domaine .....</b>	<b>3.321.292</b>	<b>26,3</b>	<b>275.580</b>	<b>— 6,4</b>	<b>16.516.322</b>	<b>24</b>	<b>272.900</b>	<b>— 1</b>
<i>Professions sanitaires et sociales.</i>								
Professions sanitaires .....	345.127	11,6	30.000	— 50	369.949	7,2	25.000	— 16,7
Professions sociales .....	243.602	6,3	10.000	— 33,3	272.692	11,9	8.300	— 17
<b>Total du domaine .....</b>	<b>588.729</b>	<b>9,4</b>	<b>40.000</b>	<b>— 46,7</b>	<b>642.641</b>	<b>9,2</b>	<b>33.300</b>	<b>— 16,8</b>
<i>Services extérieurs et actions diverses (santé et sécurité sociale).</i>								
Services extérieurs .....	596.360	21,9	7.500	7,1	722.507	21,2	11.750	56,7
Contrôle de l'aide sociale .....	197.600	27,6	»	»	269.265	36,3	»	»
Formation du personnel .....	21.945	13,6	»	»	26.109	28,6	3.300	»
<b>Total du domaine .....</b>	<b>815.255</b>	<b>23</b>	<b>7.500</b>	<b>7,1</b>	<b>1.017.881</b>	<b>24,9</b>	<b>15.050</b>	<b>100,7</b>
<i>Etudes et recherche médicale.</i>								
Recherche médicale .....	546.535	15,5	239.980	10	651.248	19,2	276.531	15,2
Etudes en matière sanitaire et sociale .....	10.053	12,2	500	»	13.532	34,6	1.500	200
<b>Total du domaine .....</b>	<b>556.588</b>	<b>15,5</b>	<b>240.480</b>	<b>10,2</b>	<b>664.780</b>	<b>19,4</b>	<b>278.031</b>	<b>15,6</b>

### ANNEXE III

#### VENTILATION REGIONALE DES SUBVENTIONS D'EQUIPEMENT DE L'ETAT

(En milliers de francs.)

Régions	1977 réalisations					1978 prévisions				
	Groupe B	%	Groupe C	%	Total	Groupe B	%	Groupe C	%	Total
Alsace .....	59	98	1	2	60	33	89	4	11	37
Aquitaine .....	103	97	3	3	106	35	90	4	10	39
Auvergne .....	18	86	3	14	21	24	100	»	»	24
Bourgogne .....	56	95	1	5	57	31	94	2	8	33
Bretagne .....	62	97	2	3	64	75	96	3	4	28
Centre .....	53	93	4	7	57	26	81	6	17	32
Champagne .....	22	96	1	4	23	23	92	2	8	25
Corse .....	10	83	2	17	12	11	85	2	15	13
Franche-Comté .....	14	93	1	7	15	20	95	1	5	21
Ile-de-France .....	188	95	10	5	198	128	93	10	7	138
Languedoc .....	25	89	3	11	28	36	95	2	5	38
Limousin .....	28	82	6	18	34	19	95	1	5	20
Lorraine .....	44	92	4	8	48	38	88	5	12	43
Midi-Pyrénées .....	36	90	4	11	40	22	96	1	4	23
Nord .....	110	90	12	10	122	101	99	1	1	102
Basse-Normandie .....	33	89	4	10	37	18	86	3	14	21
Haute-Normandie .....	45	98	1	2	46	20	83	4	7	24
Pays-de-Loire .....	58	92	1	2	59	33	87	5	13	38
Picardie .....	29	97	1	3	30	26	96	1	4	27
Poitou-Charentes .....	36	100	»	»	36	34	94	2	6	36
Provence-Alpes-Côte d'Azur .....	67	92	6	8	73	37	97	1	3	38
Rhône-Alpes .....	71	88	10	12	81	65	88	9	12	74
D.O.M. ....	116	100	»	»	116	39	100	»	»	39
<b>Total .....</b>	<b>1.283</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>1.363</b>	<b>894</b>	<b>93</b>	<b>69</b>	<b>7</b>	<b>(1) 963</b>

(1) Montant régionalisé avant arrêté d'annulation du 5 août 1978.

## ANNEXE IV

## EQUIPEMENT HOSPITALIER FRANÇAIS

(1<sup>er</sup> janvier 1976.)

	Public			Privé			Ensemble		
	Nombre d'établissements	Lits	Indices lits/population	Nombre d'établissements	Lits	Indices lits/population	Nombre d'établissements	Lits	Indices lits/population
1. Médecine et spécialités médicales ....	852	145.850	2,76	680	29.262	0,55	1.532	175.112	3,32
2. Chirurgie et spécialités chirurgicales ..	489	70.569	1,34	1.265	66.249	1,25	1.754	136.818	2,59
3. Maternité, gynécologie, obstétrique ....	614	16.374	0,31	716	14.695	0,28	1.330	31.069	0,59
4. Sous-total médecine, chirurgie, obstétrique (1 + 2 + 3) .....	873	232.793	4,41	1.688	110.206	2,08	2.561	342.999	6,49
5. Repos, régime, convalescence .....	218	7.099	0,13	452	21.217	0,40	670	28.316	0,53
6. Réadaptation fonctionnelle .....	53	3.426	0,07	134	12.007	0,23	187	15.433	0,30
7. Sous-total secteur non spécialisé (4 + 5 + 6) .....	875	243.318	4,61	2.274	143.430	2,71	3.149	386.748	7,32
8. Tuberculose et maladies pulmonaires ..	55	9.163	0,17	195	15.038	0,28	250	24.201	0,45
9. Psychiatrie : a) Services .....	78	16.913	0,32	»	»	»	75	16.913	0,32
b) Etablissements .....	114	105.519	2	222	15.103	0,29	336	120.622	2,29
10. Total hospitalisation (7 + 8 + 9 a + 9 b) .....	1.044	374.913	7,10	2.534	173.571	3,28	3.578	548.484	10,38

Ces totaux sont inférieurs à la somme des nombres figurant dans leurs colonnes respectives, un certain nombre d'établissements dispensant des soins dans deux ou plusieurs disciplines.

**ANNEXE V**

**EFFECTIFS DU SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE**

	A temps plein	A mi-temps
<i>Titulaires :</i>		
— Médecins chargés de la santé scolaire au niveau des départements .....	84	6 (intérim)
— Médecins de secteur .....	278	4
— Assistantes sociales chefs responsables au niveau des départements .....	93	»
— Assistantes sociales de secteur .....	1.234	39
— Infirmières .....	892	1
— Adjointes de santé .....	319	1
— Agents administratifs d'exécution .....	548	»
<i>Contractuels :</i>		
— Médecins de secteur .....	560	12
— Assistantes sociales de secteur .....	74	1
<i>Vacataires (en équivalent temps plein) :</i>		
— Médecins .....	460	»
— Assistantes sociales de secteur .....	59	»
— Infirmières .....	240	»
— Secrétaires .....	340	»
— Chirurgiens dentistes .....	10	»
<b>Total général .....</b>	<b>5.191</b>	<b>64</b>

ANNEXE VI

INDICATEURS DU PROGRAMME D'ACTION PRIORITAIRE N° 19  
HUMANISER LES HOPITAUX

Indicateurs du P.A.P. n° 19

	1975	1976	1977	1978 (estimation)	1979 (prévision)
1. Nombre de lits en salle commune supprimés chaque année (1) .....	29.000 (2)	22.000	20.700 (1)	17.000 (1)	18.000 (1)
2. Pourcentage de lits en salle commune au 31 décembre (objectif 1981 = 0 %) .....	27,5	24,5	21	18	14
3. Nombre d'élèves infirmières en 1 <sup>re</sup> année (au 1 <sup>er</sup> février de l'année) (objectif : 25.000 élèves en 1980) .....	>	22.217	21.210	19.000	19.000
4. Nombre de diplômes délivrés par an .....	11.578	12.175	15.583	18.000	17.000
5. Nombre d'élèves cadres (au 1 <sup>er</sup> octobre de l'année) .....	682	745	796	830	870
6. Nombre de diplômes cadres délivrés par an .....	660	650	718	760	800
7. Nombre d'élèves infirmières bénéficiaires de bourses (pour l'année scolaire) .....	7.580	11.882	11.855	11.720	11.750
8. Taux de bourse moyen (année scolaire) .....	>	2.219	3.865	4.632	5.000
9. Nombre de stagiaires relevant du F.N.E. ....	2.000	2.300	2.300	2.300	2.300
10. Nombre d'écoles d'infirmières créées .....	30	12	3	2	2
11. Taux de réalisation du programme d'équipement de construction d'écoles .....	>	24,8	43,8	52,8	>

(1) Avec le concours des crédits de l'Etat.

(2) Y compris le plan de soutien.

### ANNEXE VII

#### GRUPE DE PROGRAMMES N° 3.1. : PROFESSIONS SANITAIRES

Nombre d'écoles de formation d'infirmiers par département au 1<sup>er</sup> décembre 1977.



**ANNEXE VIII**

**MONTANT PAR HABITANT ET PAR GROUPE DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE DANS LES DÉPARTEMENTS (\*)**

(Unité en francs.)

Départements	Groupe I		Groupe II			Groupe III		
	Départements	Etat	Départements	Communes	Etat	Départements	Communes	Etat
Ain .....	13	78	4	1	14	28	42	55
Aisne .....	29	151	6	2	17	55	30	48
Allier .....	12	83	7	1	22	55	14	64
Alpes-de-Haute-Provence .....	13	103	5	1	26	14	31	67
Alpes (Hautes-) .....	9	70	5	1	23	29	44	93
Alpes-Maritimes .....	19	79	10	1	17	96	24	38
Ardèche .....	6	62	5	1	29	11	25	63
Ardennes .....	26	140	5	3	19	20	46	37
Ariège .....	4	49	4	1	26	16	24	83
Aube .....	24	102	10	2	19	25	37	20
Aude .....	10	70	6	5	36	42	83	135
Aveyron .....	9	70	6	1	26	12	38	64
Bouches-du-Rhône .....	19	96	13	7	41	60	126	88
Calvados .....	46	165	12	2	17	102	68	23
Cantal .....	11	84	8	8	48	26	55	88
Charente .....	16	97	6	1	20	45	30	60
Charente-Maritime .....	15	89	7	2	22	35	53	70
Cher .....	17	115	5	2	21	40	32	66
Corrèze .....	8	72	4	1	18	31	30	91
Corse (Haute-) .....	2	78	1	1	42	13	31	320
Corse-Sud .....	4	120	2	1	51	16	39	406
Côte-d'Or .....	22	108	4	3	14	29	51	38
Côtes-du-Nord .....	9	78	9	2	39	30	31	77
Creuse .....	9	95	4	2	28	17	33	88
Dordogne .....	9	81	4	1	23	30	46	114
Doubs .....	19	84	6	4	16	46	30	24
Drôme .....	17	105	5	1	17	30	37	53
Eure .....	19	102	7	1	18	57	51	61
Eure-et-Loir .....	23	97	6	2	14	32	49	25
Finistère .....	10	79	6	2	30	15	43	73
Gard .....	11	70	3	3	17	56	56	104
Garonne (Haute-) .....	20	89	8	2	17	87	22	42
Gers .....	9	71	7	3	36	30	53	107
Gironde .....	22	111	6	1	12	58	14	34
Hérault .....	21	77	5	1	18	53	53	83
Ille-et-Vilaine .....	12	118	6	2	20	46	36	55
Indre .....	13	78	3	2	16	33	33	60
Indre-et-Loire .....	18	104	7	1	18	39	39	51
Isère .....	18	85	5	4	17	33	65	46
Jura .....	14	74	9	3	27	44	23	37
Landes .....	7	90	2	1	15	25	13	97
Loir-et-Cher .....	20	122	4	2	17	25	38	49
Loire .....	14	83	4	1	13	21	32	35
Loire (Haute-) .....	6	45	6	1	26	18	27	57
Loire-Atlantique .....	23	103	8	1	15	74	19	36
Loiret .....	22	109	5	3	16	20	38	27
Lot .....	9	78	6	2	33	16	37	79
Lot-et-Garonne .....	17	106	6	1	19	37	55	72

Départements	Groupe I		Groupe II			Groupe III		
	Départements	Etat	Départements	Communes	Etat	Départements	Communes	Etat
Lozère .....	7	81	6	4	52	46	31	164
Maine-et-Loire .....	17	98	5	1	15	26	26	34
Manche .....	17	72	13	2	26	76	43	38
Marne .....	26	114	8	2	16	49	44	30
Marne (Haute-) .....	17	88	6	5	24	16	47	36
Mayenne .....	13	82	5	1	15	34	41	58
Meurthe-et-Moselle .....	39	136	7	2	12	34	34	9
Meuse .....	22	112	6	7	27	39	29	39
Morbihan .....	13	99	7	2	30	23	58	87
Moselle .....	24	110	6	2	15	17	25	17
Nièvre .....	21	131	6	2	19	35	35	55
Nord .....	24	136	4	4	19	53	45	66
Oise .....	28	128	7	4	19	51	51	39
Orne .....	24	125	6	22	17	59	69	72
Pas-de-Calais .....	18	121	6	2	22	35	64	91
Puy-de-Dôme .....	14	78	3	3	13	21	35	37
Pyrénées-Atlantiques .....	17	102	5	1	17	32	49	64
Pyrénées (Hautes-) .....	13	114	9	1	38	34	41	112
Pyrénées-Orientales .....	12	81	7	3	29	34	70	96
Rhin (Bas-) .....	26	100	4	4	12	16	29	9
Rhin (Haut-) .....	30	120	4	4	12	23	48	18
Rhône .....	28	105	7	7	18	29	86	22
Saône (Haute) .....	18	111	6	5	28	20	38	46
Saône-et-Loire .....	11	67	2	1	9	18	42	47
Sarthe .....	19	98	9	1	21	63	16	45
Savoie .....	22	109	5	2	13	27	49	36
Savoie (Haute-) .....	10	51	3	1	7	36	24	28
Paris (Ville de) .....	77	96	27		3	141		16
Seine-Maritime .....	37	138	10	1	14	104	26	25
Seine-et-Marne .....	21	100	4	1	9	69	30	38
Yvelines .....	21	95	4	1	7	61	15	29
Sèvres (Deux-) .....	7	49	2	2	16	29	43	78
Somme .....	27	132	9	1	18	63	37	47
Tarn .....	8	57	7	2	27	20	30	55
Tarn-et-Garonne .....	10	77	4	2	19	23	38	77
Var .....	12	68	3	3	14	26	78	69
Vaucluse .....	22	118	10	3	27	51	51	58
Vendée .....	8	64	4	1	18	16	32	62
Vienne .....	13	90	6	1	20	26	62	82
Vienne (Haute-) .....	12	88	8	2	30	36	54	98
Vosges .....	18	82	5	5	19	17	47	25
Yonne .....	26	146	8	2	22	37	37	49
Belfort (Territoire de) .....	24	98	7	1	11	63	16	19
Essonne .....	25	122	5	1	11	43	11	25
Hauts-de-Seine .....	27	105	12	1	18	86	21	24
Seine-Saint-Denis .....	27	122	5	1	10	77	19	36
Val-de-Marne .....	27	122	6	2	14	78	40	47
Val-d'Oise .....	24	120	8	1	17	75	19	46
Guadeloupe .....	11	152	7	7	88	47	47	244
Guyane .....	11	359	4	6	142	35	52	637
Martinique .....	9	116	12	12	145	68	67	347
Réunion .....	33	432	5	8	80	68	103	439

(\*) Population 1975, l'I.N.S.E.E. n'étant pas encore en mesure de fournir les statistiques 1976.

## ANNEXE IX

### CONDITIONS D'OUVERTURE AUX PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

#### *Allocation mensuelle d'aide sociale aux personnes âgées :*

- être âgé de 65 ans, ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail ;
- pour les étrangers, avoir 15 ans de résidence ininterrompue en France avant l'âge de 70 ans ;
- avoir des ressources annuelles inférieures à 12.900 F compte tenu de l'aide possible des débiteurs d'aliments.

Cette allocation n'est pas cumulable avec l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

#### *Allocation compensatrice :*

- être âgé d'au moins 16 ans, ne plus avoir droit aux allocations familiales et présenter un taux d'invalidité supérieur à 80 % ;
- pour les étrangers, être ressortissant d'un pays ayant passé une convention de réciprocité pour l'application de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Cette allocation est destinée à compenser :

- soit les frais entraînés par la rémunération d'une tierce personne nécessaire à la personne handicapée pour accomplir les actes essentiels de l'existence ;
- soit les dépenses supplémentaires occasionnées à un handicapé pour l'exercice d'une profession.

Le plafond d'octroi varie en fonction des charges familiales du handicapé (multiplié par deux si le requérant est marié et par un demi pour chaque enfant à charge).

Les ressources du handicapé provenant de son travail ne sont prises en compte que pour un quart et il n'est pas tenu compte de l'aide possible des débiteurs d'aliments.

L'allocation compensatrice accordée pour tierce personne varie de 40 % à 80 % de la majoration analogue de la Sécurité sociale soit de 10.552 F à 21.104 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978.

Le plafond de base varie de 23.452 F à 34.004 F et est affecté des coefficients précités selon la situation de famille. Quand l'allocation compensatrice est accordée pour frais supplémentaires, il n'y a pas de taux minimum, le maximum étant 80 % de la majoration de la Sécurité sociale.

Enfin, quand un handicapé réunit les conditions pour bénéficier de l'allocation compensatrice au double titre (tierce personne et frais professionnels supplémentaires), le taux maximum peut atteindre 100 % de l'avantage Sécurité sociale, soit 26.380 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978 avec un plafond de base de 39.280 F.

#### *Allocation mensuelle d'aide médicale :*

- être déjà depuis trois mois malade et pris en charge à 100 % par l'aide médicale ;
- âgés de 15 ans au moins et dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle en raison d'une maladie ;
- cumul interdit avec toute autre allocation d'un montant égal.

*Allocation aux familles dont les soutiens indispensables effectuent leur service national actif :*

- lorsque leurs ressources sont insuffisantes, les familles dont les soutiens accomplissent leur service national actif peuvent recevoir une allocation au taux maximum, moyen ou minimum ;
- le taux maximum est retenu quand les ressources globales mensuelles de la famille sont inférieures ou égales à la moitié du salaire mensuel de base égal à 200 fois le S.M.I.C. ;
- le taux moyen est attribué quand ces ressources sont comprises entre la moitié et les trois quarts dudit salaire mensuel de base ;
- c'est le taux minimum qui est pris en considération quand les ressources sont comprises entre les trois quarts et la totalité du salaire de base ;
- cumul possible.

## ANNEXE X

### NATURE ET MONTANT DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

(1<sup>er</sup> juillet 1978.)

*Allocation mensuelle d'aide sociale aux personnes âgées :*

5.800 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978.

*Allocation mensuelle d'aide sociale aux infirmes :*

5.800 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978.

*Allocation compensatrice :*

minimum 10.552 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978,  
maximum 26.380 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978.

*Allocation mensuelle d'aide médicale (taux unique) :*

malade à domicile = 5.800 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978,  
malade hospitalisé = 1.933 F par an au 1<sup>er</sup> juillet 1978.

*Allocation aux familles dont les soutiens indispensables effectuent le service national actif :*

taux maximum = 300 F par mois depuis le 1<sup>er</sup> avril 1976,  
taux moyen = 200 F par mois depuis le 1<sup>er</sup> avril 1976,  
taux minimum = 100 F par mois depuis le 1<sup>er</sup> avril 1976.

## ANNEXE XI

### GRUPE DE PROGRAMMES N° 5.1. : RECHERCHE MEDICALE I.N.S.E.R.M.

Répartition des crédits par objectifs prioritaires (total 1977 : 40.5 millions de francs)

