

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1968-1969

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

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1969, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE.

TOME I

Affaires sociales.

SANTÉ PUBLIQUE

Par M. Léon MESSAUD,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, *président* ; Léon Messaud, Roger Menu, Marcel Lambert, *vice-présidents* ; François Levacher, Hubert d'Andigné, Georges Marie-Anne, *secrétaires* ; Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Raymond Bossus, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Charles Cathala, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Abel Gauthier, Mme Marie-Thérèse Goutmann, MM. Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 341 et annexes, 359 (tomes I à III et annexe 4), 364 (tome IV) et in-8° 42.

Sénat : 39 et 40 (tomes I, II et III, annexe 4) (1968-1969).

Lois de finances. — Affaires sociales - Santé publique - Hôpitaux.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	5
Les très grandes masses budgétaires pour les Affaires sociales.....	6
Présentation du budget de la Santé publique et de la Population.....	8
PREMIÈRE PARTIE. — Les dépenses ordinaires	10
I. — <i>Les moyens de services.</i> — Titre III.....	12
a) Mesures acquises.....	12
b) Mesures nouvelles.....	13
II. — <i>Les interventions publiques.</i> — Titre IV.....	16
a) Mesures acquises.....	16
b) Mesures nouvelles.....	18
DEUXIÈME PARTIE. — Les dépenses en capital	21
I. — <i>Les investissements exécutés par l'Etat.</i> — Titre V.....	23
II. — <i>Les subventions d'investissements accordées par l'Etat</i>	24
1° Les subventions d'équipement aux établissements hospitaliers et aux écoles de formation des personnels sanitaires. Chapitre 66-10.....	24
2° Les subventions d'équipement aux organismes d'hygiène sociale. Chapitre 66-12.....	25
3° Les subventions d'équipement aux organismes de protection de l'enfance, aux établissements d'aide sociale aux adultes et aux organismes d'intérêt familial et de formation des travailleurs sociaux. Chapitre 66-20.....	27
4° Recherche scientifique et médicale. Chapitre 66-30.....	28
TROISIÈME PARTIE — Observations, étude de quelques problèmes spécifiques et travaux de la commission	29
I. — <i>Observations</i>	29
1. L'exécution du V ^e Plan et l'amendement n° 6 voté par l'Assemblée Nationale le 19 novembre 1968	29
2. Le contrôle sanitaire aux frontières	31

	Pages.
II. — <i>Etude de divers problèmes spécifiques</i>	33
1. Les problèmes hospitaliers :	
a) Le prix de journée des hôpitaux.....	33
b) Les constructions hospitalières.....	33
c) Le statut des centres régionaux anticancéreux.....	34
d) Les urgences médico-chirurgicales.....	35
e) La présence de techniciens dans les centres hospitaliers régionaux	36
f) Les centres de dialyse.....	36
g) Les hôpitaux ruraux.....	37
h) La réforme des études médicales.....	38
i) La carte hospitalière.....	39
2. La recherche médicale	40
3. Les services de santé scolaire	42
4. L'inadaptation des personnes handicapées	42
5. Le corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale	43
6. Les pollutions atmosphériques	44
III. — <i>Les travaux de la commission</i>	45
1. Audition des Ministres.....	45
2. Examen du rapport pour avis.....	48
Conclusions	51
ANNEXES. — Questions remises par la commission à M. le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales et réponses	57

Mesdames, Messieurs,

« Ce n'est pas un budget de stagnation que le Gouvernement vous présente aujourd'hui ». Telles sont les paroles par lesquelles M. le Ministre des Affaires sociales allait commencer les exposés qu'il devait faire le 5 novembre dernier devant l'Assemblée Nationale à l'occasion de l'ouverture de la discussion sur le budget des Affaires sociales pour 1969 et devant votre Commission des Affaires sociales le surlendemain 7 novembre.

Nous nous proposons, dans le présent avis, d'étudier successivement les raisons pour lesquelles une telle déclaration est vraie, car elle l'est, et celles pour lesquelles votre commission a cependant été amenée à conclure que ce budget ne lui donne guère satisfaction.

Il convient au préalable de préciser que, cette année encore, à l'Assemblée Nationale comme au Sénat, il a paru préférable, malgré la part d'arbitraire et le surcroît de recherches et de calculs qui en découlent, de s'efforcer à distinguer dans le budget du Ministère unique des Affaires sociales institué en 1966 la part des crédits correspondants aux dépenses de l'ancien Ministère du Travail de celle affectée à l'ancien Ministère de la Santé publique et de la Population.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales a bien voulu me confier la très lourde charge de succéder, dès lors qu'il avait cessé d'appartenir à notre Assemblée, à notre éminent collègue et excellent ami M. le Docteur Plait, dans les fonctions, qu'il avait exercées pendant tant d'années, de rapporteur pour avis pour ces derniers crédits. Qu'il veuille bien trouver ici la marque de la sympathie de tous les membres de notre commission, celle aussi de la gratitude de son remplaçant, qui a puisé dans le résultat de ses recherches et de ses réflexions les sources d'une méthode à laquelle il espère rester fidèle.

C'est avec un très grand intérêt aussi que nous avons pu prendre connaissance des excellents rapports établis à l'Assemblée Nationale par nos collègues MM. Griotteray, au nom de la Commission des Finances (n° 359, annexe 4) et Peyret, au nom de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales (n° 364, tome IV).

L'un et l'autre ont pu poser un certain nombre de problèmes et constituer à leur propos une documentation claire et complète, portant notamment sur les conditions générales de fonctionnement du Ministère et de ses principaux services et organismes spécialisés (services extérieurs de l'action sanitaire, service de santé scolaire, Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, Ecole nationale de la Santé publique, Institut national d'études démographiques, Laboratoire national de la Santé publique).

Sur ces sujets, comme sur certains autres, la protection maternelle et infantile, l'enfance inadaptée, la politique hospitalière et hospitalo-universitaire ils ont rassemblé des renseignements méthodiques et complets, qu'ils ont exposés avec une clarté telle que nous ne pouvons prétendre améliorer la connaissance qu'il convient d'en avoir, nous bornant à conseiller la lecture de leurs rapports.

Dans ces conditions, la tâche de votre rapporteur pour avis se trouve quelque peu simplifiée. Il lui faut maintenant analyser les grandes masses dans lesquelles se divise le Budget ; il évoquera ensuite quelques problèmes d'ordre général qui ont paru présenter à la commission un caractère d'acuité spéciale ou d'urgence particulière.

*
* *

Les grandes masses budgétaires pour les Affaires sociales.

Le budget du Ministère des Affaires sociales pour 1969, considéré dans la totalité de ses dépenses ordinaires et de ses crédits de paiement, passera de 5.732.852.494 F en 1968 à 6.796.350.555 F en 1969, soit une augmentation de 1.063.498.061 F et de 18,3 % en valeur relative.

Entre 1967 et 1968, l'augmentation avait atteint environ 1 milliard de francs et un taux de croissance de 21,5 %.

Les dépenses ordinaires se décomposent en deux titres :

— les crédits du titre III. — Moyens des services, passent de 545.547.046 F en 1968 à 628.179.523 en 1969, soit une majoration de 82.632.477 F ou 15,1 %. Entre 1967 et 1968, la majoration avait été de 79.657.537 F ;

— les crédits du titre IV. — Intervention publiques, passent de 4.648.305.448 F en 1968 à 5.515.421.032 en 1969, soit une augmentation de 867.115.584 F ou 18,6 %. Entre 1967 et 1968, la majoration avait été de 791.495.000 F.

Les dépenses en capital représentent :

1° En autorisations de programme :

a) Titre V. — Investissements exécutés par l'Etat :

26.000.000 F en 1968 ;

15.700.000 F en 1969,

soit une diminution de 10.300.000 F, comprenant une première diminution de 15.150.000 F entre 1967 et 1968 ;

b) Titre VI. — Subventions d'investissements accordées par l'Etat :

746.000.000 F en 1968 ;

935.620.000 F en 1969,

soit une augmentation de 189.620.000 F, confirmant une première augmentation de 51.150.000 F entre 1967 et 1968.

Au total, pour les autorisations de programme (titre V et titre VI) :

772.000.000 F en 1968 ;

951.320.000 F en 1969,

soit une augmentation de 179.320.000 F ou 23,2 %.

Entre 1967 et 1968, ce même total s'était accru de 36.000.000 F ou 4,81 % et la faiblesse de ce taux avait été relevée par tous avec une grande inquiétude.

2° En crédits de paiement :

a) Titre V :

27.000.000 F en 1968 ;

34.500.000 F en 1969,

soit une augmentation de 7.500.000 F, corrigeant une diminution de 3.100.000 F entre 1967 et 1968.

b) Titre VI :

512.000.000 F en 1968 ;

618.250.000 F en 1969,

soit une augmentation de 97.250.000 F, confirmant une première majoration de 101.000.000 F entre 1967 et 1968.

Au total, pour les crédits de paiement (titre V + titre VI) :

539.000.000 F en 1968 ;

652.750.000 F en 1969,

soit une augmentation de 113.750.000 F ou 21 %, confirmant une augmentation de 98.000.000 F ou 22,1 % entre 1967 et 1968.

*
* *

En résumé, la comparaison entre le projet de budget pour 1969 et le budget de 1968 confirme *grosso modo* et, sous réserve de la notable variation de certains taux, les tendances de l'évolution déjà constatée entre 1967 et 1968, aussi bien en ce qui concerne la diminution des crédits du titre V pour les autorisations de programme que l'augmentation des autres crédits, à cette réserve près qu'il faut constater un renversement de tendance pour les crédits de paiement du même titre V qui, de négative qu'elle était devient positive.

*
* *

Le budget de la Santé publique.

Nous avons fait observer dès les premières lignes de ce rapport combien était devenue arbitraire et ardue la ventilation des crédits du Ministère des Affaires sociales selon qu'ils correspondent à d'anciennes dépenses du Ministère de la Santé publique ou du Ministère du Travail.

Tôt ou tard, pensons-nous, la mutation, l'intégration, l'osmose entre les services et les personnels auront été tels que toute distinction sera devenue non seulement impossible, mais dénuée d'intérêt. Cependant, tant que l'analyse est matériellement possible et puisque, en tout état de cause, le Ministère des Affaires sociales n'a pas le monopole de la gestion du budget social de la Nation, qui

avoisine 140 milliards, nous estimons qu'il peut être intéressant de connaître les composantes du total partiel qui constitue la base et le moyen de son action.

Le budget global du Ministère des Affaires sociales devant atteindre en 1969 un montant de 6.796 millions de francs, la fraction qui concerne la Santé publique s'établira à environ 4.410 millions, soit environ les deux tiers du tout, en augmentation d'environ 16 % par rapport à 1968 (+ 582.976.585 F). Il est d'ailleurs à préciser que ce pourcentage est la résultante d'une majoration d'environ 15 % pour les dépenses ordinaires et 17 % pour les dépenses en capital (alors que ce dernier pourcentage avait atteint près de 27 % entre 1967 et 1968).

Sur ce total du budget :

— 441.615.431 F représentent le fonctionnement des services, avec 23.045.213 F au titre des mesures nouvelles ;

— 3.398.042.858 F sont consacrés aux interventions publiques, avec 44.152.000 F au titre des mesures nouvelles ;

— 534.000.000 F sont affectés aux crédits de paiement des dépenses en capital, avec 88.459.000 F au titre des mesures nouvelles.

*
* *

Ces indications d'ensemble étant données, il est possible d'en venir à la partie de ce rapport qui a trait aux dépenses ordinaires des services de la Santé publique.

Comme dans la partie suivante qui sera consacrée aux dépenses en capital, nous nous bornerons à essayer de faire de ces crédits une présentation aussi claire que possible, en réservant pour une troisième partie l'évocation d'un certain nombre de problèmes qui nous ont semblé présenter une importance particulière.

PREMIERE PARTIE

LES DEPENSES ORDINAIRES

Elles comprennent, rappelons-le, à la fois les crédits destinés à assurer le fonctionnement des services (titre III) et ceux qui sont affectés aux interventions publiques (titre IV).

Le tableau suivant permettra de prendre la mesure de l'évolution de ces crédits entre 1967 et 1969.

Tableau retraçant l'évolution générale des dépenses ordinaires (Santé publique).

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1967.	CREDITS votés pour 1968.	DIFFERENCE entre 1967 et 1968.	CREDITS PREVUS POUR 1969				DIFFERENCE entre 1968 et 1969.
				Mesures acquises.	Services votés.	Mesures nouvelles.	Total.	
	(En francs.)							
<i>Titre III. — Moyens des services.</i>								
Première partie. — Personnel, rémunérations d'activité.....	»	220.873.200	»	+ 12.684.237	233.557.437	+ 11.608.194	245.165.631	+ 24.292.431
Troisième partie. — Personnel en activité et en retraite, charges sociales	»	26.937.867	»	+ 4.050.915	30.988.782	— 1.291.199	29.697.583	+ 2.759.716
Quatrième partie. — Matériel et fonctionnement des services.....	»	27.254.228	»	+ 936.120	28.190.348	+ 3.611.046	31.801.394	+ 4.547.166
Sixième partie. — Subventions de fonctionnement	»	111.195.893	»	+ 7.440.923	118.636.816	+ 9.200.772	127.837.588	+ 16.641.695
Septième partie. — Dépenses diverses	»	6.969.658	»	+ 227.177	7.196.835	— 83.600	7.113.235	+ 143.577
Totaux	341.545.513	393.230.846	+ 51.685.333	+ 25.339.372	418.570.218	+ 23.045.213	441.615.431	+ 48.384.585
<i>Titre IV. — Interventions publiques.</i>								
Troisième partie. — Action éducative et culturelle.....	»	18.534.185	»	»	18.534.185	+ 4.115.000	22.649.185	+ 4.115.000
Sixième partie. — Action sociale : assistance et solidarité.....	»	2.571.062.445	»	+ 350.040.000	2.921.102.445	+ 10.190.000	2.931.292.445	+ 360.230.000
Septième partie. — Action sociale : prévoyance	»	358.854.228	»	+ 55.400.000	414.254.228	+ 29.847.000	444.101.228	+ 85.247.000
Totaux (titre IV).....	2.678.947.358	2.948.450.858	+ 269.503.300	+ 405.440.000	3.353.890.858	+ 44.152.000	3.398.042.858	+ 449.592.000
Totaux pour les dépenses ordinaires	3.020.492.871	3.341.681.704	+ 321.188.633	+ 430.779.372	3.772.461.076	+ 67.197.213	3.839.658.289	+ 497.976.585

I. — Les moyens de service. — Titre III.

A. — SITUATION GÉNÉRALE

a) Mesures acquises.

Nous mentionnerons simplement, sans entrer dans les détails, car elle fera certainement l'objet de remarques plus systématiques de la part de nos collègues qui étudieront le budget des « charges communes », l'incidence des mesures de revalorisation générales et catégorielles des rémunérations publiques prises après les événements de mai et juin 1968 et résultant des négociations entre le Gouvernement et les organisations syndicales qui ont suivi.

Elles atteindront :

1.483.565 F pour l'administration centrale.

55.655 F pour le Laboratoire national de la Santé publique.

53.553 F pour l'Inspection générale des Affaires sociales.

3.195.123 F pour les services de la santé.

16.891 F pour les services de la famille, de la vieillesse et de l'action sociale.

1.688.883 F pour les services de l'action sanitaire et sociale.

73.789 F pour les services de la pharmacie.

14.552 F pour le service de la population et des migrations.

1.834.775 F pour le service des établissements (instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles et, en Alsace-Lorraine, établissements de sourds, muets).

Des sommes assez importantes sont par ailleurs consacrées à l'application de décrets ayant une incidence catégorielle sur la situation de certains agents de l'Etat, à la hausse des cotisations de sécurité sociale, des prestations familiales, du supplément familial de traitement et des loyers.

Sru ce dernier point, la commission ne peut évoquer, sans une amère ironie, la période déjà ancienne où était imminent l'abandon par le Ministère de la Santé publique des immeubles de la rue de Tilsitt, dont le prix de location semblait exorbitant.

Il faut aussi relever l'incidence de l'extension en année pleine des crédits nécessaires à l'application de la réforme portant réorganisation de la région parisienne :

— services de la santé scolaire de la Préfecture de la Seine, rattachés au Ministère des Affaires sociales.	+ 6.004.297 F
— services de santé chargés de l'hygiène scolaire	+ 285.000 F

b) *Mesures nouvelles.*

Parmi celles-ci, nous releverons notamment :

— pour l'Administration centrale :

— la création d'un second secrétariat d'Etat aux Affaires sociales	+ 359.985 F
— le renforcement des effectifs de l'Administration centrale (38 agents de grades divers).	+ 772.524 F
— la traduction comptable du regroupement au sein du service de l'Inspection générale des Affaires sociales des 27 emplois et des crédits de l'Inspection générale de la Santé publique	»
— l'amélioration des conditions de fonctionnement des instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles, entraînant la création de 17 emplois, la suppression d'un emploi et le recrutement de six vacataires.....	+ 641.286 F

Par une procédure sur laquelle votre commission aimerait obtenir quelques explications quant à la présence d'un crédit d'équipement dans le titre III d'un fascicule budgétaire, nous relevons un crédit de 163.000 F non renouvelable pour les Instituts de Chambéry et de Bordeaux.

— la prise en charge, résultant du partage par moitié avec le Ministère de l'Education nationale, des frais d'organisation des concours ouverts en vue de l'accès au cadre des résidents des centres hospitaliers régionaux faisant partie de C. H. U. (décret n° 68-335 du 20 avril 1968)	+ 30.000 F
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

— la part affectée au Ministère des Affaires sociales d'un crédit de 11.000.000 F ouvert en 1968 en vue d'améliorer l'action de l'administration dans le domaine des œuvres sociales en faveur des agents de l'Etat..... + 95.805 F

— un crédit non renouvelable pour l'équipement de l'atelier de microfilmage du service des normalisations + 250.000 F

La même observation peut être présentée à propos de ce crédit que celle qui s'applique aux Instituts nationaux de Chambéry et de Bordeaux (cf. page précédente).

— la majoration des crédits mis à la disposition de la division de la statistique du service des études et prévisions, en vue d'améliorer la qualité des renseignements de statistique sociale + 75.000 F

— l'ajustement aux besoins de la subvention à l'I. N. E. D. + 200.000 F

— pour le Laboratoire national de la Santé publique :

— la création de 7 nouveaux postes, compensée par la suppression d'un emploi..... + 100.000 F

— pour l'Inspection générale des Affaires sociales :

— l'ajustement pour tenir compte de la situation réelle de la dotation afférente aux rémunérations et aux remboursements de frais..... + 200.000 F

— pour les services de la Santé :

— la traduction comptable du rattachement au Ministère des Affaires sociales de 33 emplois d'assistances sociales dépendant précédemment de la Préfecture de la Seine + 184.000 F

— la création de 50 emplois d'assistantes sociales et la majoration des crédits de vacations des médecins de santé scolaire, pour tenir compte du développement de l'activité du service de santé scolaire + 2.250.000 F

— le renforcement des moyens en personnel de l'Ecole nationale de la Santé publique, par la création de 17 emplois, dont 12 d'élèves-professeurs de jeunes sourds..... + 409.486 F

— l'abattement, rendu possible par la situation du fonds de roulement, de la subvention à l'Ecole nationale..... — 1.050.000 F

— pour le développement de la recherche médicale :

— à l'I. N. S. E. R. M. : création de 75 emplois (+ 1.973.483 F) et augmentation des crédits de fonctionnement (+ 6.526.517 F)..... + 8.500.000 F

— au service de Protection contre les rayonnements ionisants : ajustement de la grille des rémunérations des personnels techniques (+ 392.000 F) et augmentation des crédits de fonctionnement (+ 108.000 F)..... + 500.000 F

— l'ajustement aux besoins des divers crédits afférents : à la rémunération des médecins inspecteurs de la Santé publique (+ 1.000.000 F), au fonctionnement du service de la Santé, pour tenir compte de l'augmentation du nombre des élèves et du prix des produits vaccinaux..... + 1.150.000 F

— pour les services de l'Action sanitaire et sociale :

— la poursuite de la mise en place des services dans les nouveaux départements de la Région parisienne : création de 114 emplois pour permettre la prise en charge par l'Etat d'emplois non étatisés de la Préfecture de la Seine (+ 1.642.894 F) et de 56 emplois pour permettre la prise en charge d'emplois non étatisés de l'Assistance publique de Paris (+ 936.941 F)..... + 2.579.835 F

— le renforcement des moyens en personnel des services de l'Action sanitaire, par la création de 350 emplois divers + 854.639 F

II. — Les interventions publiques. — Titre IV.

L'évolution globale du volume des crédits peut être appréciée depuis 1967, rappelons-le, par la consultation du tableau figurant à la page 11 de ce rapport.

Nous indiquerons aussi que ce titre IV, mises à part les dépenses d'équipement qui font l'objet des titres V et VI, comprend l'ensemble des chapitres dans lesquels le ministère trouve les moyens de toute son action sanitaire et sociale, aussi bien par la formation des personnels spécialisés nécessaires que par les différentes manifestations de l'assistance et de la solidarité nationales qu'il est chargé de mettre en œuvre en faveur des plus défavorisés.

C'est la raison pour laquelle les crédits destinés à permettre cette action représentent environ 25 % des dépenses ordinaires du ministère.

Quelle est l'évolution prévue pour 1969 ?

a) *Mesures acquises.*

Elles sont relativement peu nombreuses, mais certaines atteignent des taux de croissance importants ; il faut mentionner parmi les principales :

— pour les services de la Santé :

— un ajustement des dépenses de la vaccination obligatoire contre la poliomyélite..... + 6.400.000 F

— un ajustement des dépenses faites au titre des dépenses de santé de prophylaxie et de lutte contre les fléaux sociaux (protection maternelle et infantile : + 27.038.000 F ; prophylaxie de la tuberculose : + 11.782.000 F ; prophylaxie mentale : + 5.500.000 F ; prophylaxie du cancer : + 180.000 F ; lutte contre les endémies dans les T. O. M. : + 4.500.000 F).. + 49.000.000 F

— pour les services de la famille, de la vieillesse, et de l'action sociale :

— une majoration des contributions aux fonds spéciaux de retraites des deux caisses autonomes de sécurité sociale des mines et des chemins de fer secondaires et tramways, corrigée par une réduction liée à la diminution du nombre des effectifs :

+ 39.200.000 F — 44.700.000 F = — 5.500.000 F

Notre collègue, M. le Docteur Barbier étudiera spécialement le problème dans son rapport pour avis sur le budget des Affaires sociales (Travail. — Emploi. — Sécurité sociale).

— une majoration des crédits résultant soit de l'extension en année pleine des mesures prises par l'application des dispositions de la loi de finances rectificative pour 1968, n° 68-695 du 31 juillet 1968, relatives à l'aide sociale et à l'aide médicale, soit de l'ajustement des crédits évaluatifs ou provisionnels (aide sociale à l'enfance : + 66.000.000 F + 235.143.850 F — 301.143.850 F ; aide sociale à la famille : + 280.000 F ; aide médicale : + 4.400.000 F ; aide médicale aux tuberculeux : + 3.844.000 F ; aide médicale aux malades mentaux : + 5.140.750 F ; aide sociale aux personnes âgées : 5.620.000 F ; aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes : + 15.948.000 F ; allocation de loyer : + 10.453.400 F ; centres d'hébergement : 2.400.000 F ; service de prévention de la prostitution et de réadaptation sociale : + 770.000 F) + 350.000.000 F

— pour le service de la population et des migrations :

— une majoration de la subvention au service social d'aide aux travailleurs immigrants. + 660.000 F

— pour le service des établissements :

— une majoration de la subvention au Centre national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts + 40.000 F

b) *Mesures nouvelles.*

Leur montant qui atteint 44.152.000 F, ajouté aux 3.353.890.858 F des services votés, aura pour effet de porter le crédit global du titre IV à 3.398.042.858 F.

Elles concernent principalement :

— pour l'administration centrale :

— la création d'un centre d'information de l'opinion sur les problèmes démographiques rattachés à l'I. N. E. D. mais doté d'une certaine autonomie budgétaire consacrée par la création d'un chapitre nouveau.....	+	400.000 F
— l'augmentation des subventions à des congrès du secteur sanitaire et social.....	+	75.000 F
— l'augmentation du crédit destiné à la participation du Ministère aux dépenses de contrôle de la pollution atmosphérique.....	+	235.000 F
— la mise en place dans les quatre Départements d'Outre-Mer de consultations pour le dépistage et le traitement des helminthiases..	+	150.000 F
— une subvention à divers organismes pour l'acquisition de dix reins artificiels (+ 400.000 F) et pour la participation de l'Etat aux rémunérations du personnel nécessaire (+ 100.000 F), cet équipement étant destiné à l'application du traitement à domicile sous surveillance médicale légère, donc économique, des malades atteints de certaines néphrites chroniques terminales	+	500.000 F
— la participation de l'Etat aux effets du relèvement, à compter du 1 ^{er} juin 1968, des rémunérations des personnels des services départementaux de l'action sanitaire et sociale affectés à la protection générale de la santé publique, à la prophylaxie et à la lutte contre les fléaux sociaux.....	+	11.200.000 F

— l'augmentation des subventions allouées aux centres de consultations gratuites créés dans les services de cardiologie de certaines villes universitaires.....	+	100.000 F
— aux organismes concourant à la protection maternelle et infantile.....	+	350.000 F
— à des centres spéciaux de consultation et de traitement de la stérilité.....	+	300.000 F
— aux centres hospitaliers placés par le décret du 2 décembre 1965 dans l'obligation de disposer d'ambulances automobiles et d'équipes mobiles pour les urgences médico-chirurgicales	+	100.000 F
— à l'Institut Pasteur, pour le développement de ses activités de recherche.....	+	2.100.000 F
— pour les services de la famille, de la vieillesse et de l'action sociale :		
— l'incidence du relèvement à compter du 1 ^{er} janvier (2.600 F) et du 1 ^{er} octobre 1969 (2.700 F) de l'allocation d'aide sociale à domicile aux personnes âgées, infirmes et grands infirmes	+	7.500.000 F
— l'augmentation des crédits destinés au développement des actions de formation des travailleuses familiales et de l'enseignement ménager familial	+	280.000 F
— à l'ajustement de la dotation afférente aux frais de fonctionnement des services départementaux et des commissions d'aide sociale...	+	3.000.000 F
— au développement de l'aide apportée par l'Etat aux organismes de consultation familiale	+	50.000 F
— aux subventions de fonctionnement à des organismes publics ou privés recevant des enfants inadaptés	+	14.330.000 F
— à la majoration de la contribution de l'Etat aux fonds de retraite des deux caisses autonomes de sécurité sociale des mines et des chemins de fer secondaires et tramways	+	156.800.000 F

— pour les services de la population et les migrations :

— une série d'ajustements des crédits à l'action sociale en faveur des travailleurs immigrants et de leurs familles.....	+	9.586.000 F
— complétés par le transfert de crédits du Ministère de l'Intérieur, ayant un objet voisin	+	941.584 F
— et corrigés par une diminution importante de la subvention à la Société nationale de Construction de logements de travailleurs..	—	5.100.000 F

— pour les services des établissements :

— une majoration des crédits destinés à améliorer la satisfaction des besoins en personnels médicaux :

— subventions aux écoles de formation de laborantines et de manipulateurs d'électroradiologie qui seront créées en 1969 pour l'application des décrets du 26 juin 1967 (30.000 F), aux écoles d'infirmières (+ 150.000 francs), de masseurs-kinésithérapeutes (+ 20.000 F), de sages-femmes (+ 40.000 F), d'assistantes sociales (+ 140.000 F)	+	380.000 F
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----------

— bourses d'études aux laborantins (70.000 F), aux infirmières (+ 2.400.000 F), aux masseurs-kinésithérapeutes aveugles (+ 15.000 F), aux sages-femmes (+ 175.000 F), aux assistantes sociales (+ 300.000 F).....	+	2.960.000 F
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------

Ces crédits se trouvent complétés par une augmentation de la subvention à l'Institut de service social et de recherches sociales de Montrouge	+	50.000 F
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------

Ainsi se trouve achevée l'étude des modifications qui doivent affecter, en 1969, les dépenses ordinaires du Ministère des Affaires sociales pour celles de ses actions qui appartenaient antérieurement, pour la plupart, au Ministère de la Santé publique et de la Population.

Il convient maintenant d'étudier l'évolution prévue par le projet de loi de finances pour 1969, pour les dépenses en capital du même secteur.

DEUXIEME PARTIE

LES DEPENSES EN CAPITAL

Le budget d'Equipement pour 1969 se répartit en dotations qui peuvent être présentées sous la forme d'un tableau qui permet d'en apprécier l'évolution par rapport aux années antérieures.

Tableau retraçant l'évolution générale des dépenses en capital (Santé publique).

DESIGNATION	CREDITS votés pour 1967.	CREDITS votés pour 1968.	DIFFERENCE entre 1967 et 1968.	CREDITS PREVUS POUR 1969			DIFFERENCE entre 1968 et 1969.
				Services votés.	Mesures nouvelles.	Total.	
<i>Titre V. — Investissements exécutés par l'Etat.</i>							
Sixième partie. — Equipement cul- turel et social.....	29.100.000	27.000.000	— 2.100.000	24.041.000	+ 6.459.000	30.500.000	+ 3.500.000
Septième partie. — Equipement administratif et divers.....	»	Mémoire.	»	Mémoire.	Mémoire.	Mémoire.	»
Totaux (Titre V).....	29.100.000	27.000.000	— 2.100.000	24.041.000	+ 6.459.000	30.500.000	3.500.000
<i>Titre VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.</i>							
Sixième partie. — Equipement cul- turel et social.....	325.900.000	422.000.000	+ 96.100.000	421.500.000	+ 82.000.000	503.500.000	+ 81.500.000
Totaux pour les Titres V et VI.	355.000.000	449.000.000	+ 94.000.000	445.541.000	+ 88.459.000	534.000.000	+ 85.000.000
Autorisations de programme (Equi- pement)	613.000.000	638.000.000	+ 25.000.000	»	»	790.320.000	+ 152.320.000

La lecture de ce tableau permet d'apercevoir que les crédits de paiement augmenteront par rapport à 1968 d'environ 18,8 % alors qu'entre 1967 et 1968 ils avaient augmenté de 27 % ; par contre, les autorisations de programme, dont l'accroissement s'était limité l'année précédente à 4 %, augmenteront en 1969 de 23,8 % par rapport à 1968.

*
* *

I. — Les investissements exécutés par l'Etat.

TITRE V

Ils font l'objet pour l'essentiel des crédits du chapitre 56-10 affectés à la reconstruction des établissements nationaux.

Ces crédits de paiement seront fixés à 24.000.000 F, dont 1.000.000 F au titre des mesures nouvelles.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 77.642.000 F sur les 78.079.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1967.

Les autorisations de programme seront fixées à 6.700.000 F contre 20.600.000 en 1968. Les postes les plus importants de ce chapitre concernent :

— pour 3.650.000 F, la reconstruction et l'équipement de l'hôpital des Quinze-Vingts, à Paris ;

— pour 1.000.000 F, la réévaluation du coût des travaux pour la modernisation des thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

II. — Les subventions d'investissements accordées par l'Etat*.

TITRE VI

Elles se trouvent réparties en quatre chapitres :

1° *Le chapitre 66-10. — Subventions d'équipement aux établissements hospitaliers et aux écoles de formation des personnels sanitaires.*

Les crédits de paiement seront fixés à 288.500.000 F, dont 40.000.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 209.700.000 F en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 589.389.000 F sur les 591.853.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1967.

Les autorisations de programme seront fixées à 411.029.000 F, contre 351.310.000 F en 1968. Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

— les hôpitaux non C. H. U., pour 206.212.000 F, contre 138.500.000 F en 1968.

Les subventions les plus importantes pour les 36 opérations retenues sont destinées aux Départements d'Outre-Mer pris dans leur ensemble et à la construction des nouveaux hôpitaux d'Auch, d'Arles, de Brive, de Longjumeau, etc. ;

— les hospices et maisons de retraite, pour 46.987.000 F, contre 53.570.000 F en 1967. Les subventions les plus importantes pour les 44 opérations retenues sont destinées à la modernisation de la maison de retraite d'Albigny-sur-Saône, à la construction d'un

(*) Il convient de noter que si le tableau figurant à la page 22 a pu être corrigé pour tenir compte de l'amendement n° 6 adopté par l'Assemblée Nationale au cours de la deuxième délibération à laquelle il a été procédé dans la nuit du 19 novembre, le caractère global donné par le Gouvernement aux majorations ne permet pas de modifier l'exposé des pages 23 à 27 consacré à l'analyse et à l'évolution des crédits par chapitres pour le titre VI.

Cette étude resta donc nécessairement basée sur les données figurant au projet de loi de finances n° 39 et au fascicule « Affaires sociales » qui lui est annexé.

service d'invalides à Pau, à la construction d'une deuxième tranche à Calais et à Boulogne-Billancourt, à des opérations dans les D. O. M., etc. ;

— les hôpitaux C. H. U., pour 144.730.000 F, contre 143.840.000 F en 1968.

Les subventions les plus importantes pour les 14 opérations retenues sont destinées à la construction d'une première tranche à l'hôpital de Grenoble, d'un pavillon chirurgical et de services généraux à Trousseau-Paris, d'une deuxième tranche à Limoges, d'un hôpital d'enfants à Dijon, etc. ;

— les centres de réadaptation fonctionnelle, pour 3.900.000 F, l'opération principale concernant Mulhouse ;

— les écoles de formation de personnels sanitaires, pour 6.200.000 F, contre 7.200.000 F en 1968 ;

— les frais d'établissement des études, pour 3.000.000 F, contre 6.000.000 F en 1968.

2° Chapitre 66-12. — Subventions d'équipement aux organismes d'hygiène sociale.

Les crédits de paiement seront fixés à 87.000.000 F, dont 12.000.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 100.000.000 F en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 253.629.000 F sur les 262.785.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1967.

Les autorisations de programme seront fixées à 129.171.000 F, contre 105.691.000 F en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

— la lutte contre le cancer, pour 18.300.000 F contre 5.854.000 F en 1968. Les subventions les plus importantes, pour les neuf opérations retenues, sont destinées à la construction d'un centre anticancer

céreux à Caen, à l'équipement et à l'achat d'un bétatron au centre Marie-Huguenin de Saint-Cloud, à la construction d'une deuxième tranche du centre de Limoges ;

— la lutte contre la tuberculose, pour 500.000 F contre 776.000 F en 1968. Les subventions sont destinées à l'équipement ou à l'aménagement dans différents centres ;

— la lutte contre les maladies mentales, pour 93.371.000 F contre 91.091.000 F en 1968.

Les subventions les plus importantes, pour les dix opérations retenues, sont destinées à la construction d'un hôpital psychiatrique à Erstein (67), à Boulogne-sur-Mer, à Marseille, et d'un quartier psychiatrique à Beaumont-sur-Oise. 2.000.000 F sont par ailleurs consacrés à la création de foyers de postcure et de sections anti-alcooliques en hôpitaux de jour ;

— la transfusion sanguine, pour 6.500.000 F contre 770.000 F en 1968.

Bien qu'il s'agisse de crédits d'une importance très moyenne, il faut signaler que nous sommes sur ce dernier poste en présence du plus gros pourcentage de majoration d'une année à l'autre, puisqu'il atteint 744,1 %.

Les subventions les plus importantes, pour les six opérations retenues, sont destinées à la construction de centres de transfusion à Bordeaux et à Saint-Laurent-du-Var ;

— la protection maternelle et infantile dans les centres médico-scolaires, pour 6.000.000 F contre 4.000.000 F en 1968,

Les subventions sont destinées à divers centres de P. M. I., crèches, consultations de nourrissons et centres de médecine scolaire ;

— les établissements thermaux et les sources, pour 3.000.000 F contre 200.000 F en 1968 ;

— les études d'avant-projets, pour 129.171.000 F contre 105.691.000 F en 1968.

3° Chapitre 66-20. — *Subventions d'équipement aux organismes de protection de l'enfance, aux établissements d'aide sociale, aux adultes et aux organismes d'intérêt familial et de formation des travailleurs sociaux.*

Les crédits de paiement seront fixés à 98.000.000 F, dont 10.000.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 85.000.000 F en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 183.551.000 F sur les 187.228.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1967.

Les autorisations de programme seront fixées à 101.600.000 F contre 121.000.000 F en 1968.

Les opérations nouvelles correspondantes concerneront :

— l'enfance inadaptée, pour 59.000.000 F contre 65.000.000 F en 1968 ;

— l'aide sociale à l'enfance, pour 15.000.000 F contre 16.000.000 F en 1968 ; ces subventions sont destinées à divers foyers de l'enfance, maisons et hôtels maternels, maisons d'enfants à caractère social ;

— l'aide sociale aux adultes, pour 19.600.000 F contre 28.000.000 F en 1968 ; ces subventions sont destinées, à raison de 15.600.000 F, à des foyers restaurants, logements, foyers et maisons de retraite pour les personnes âgées, de 1.000.000 F à des ateliers protégés, centres de rééducation fonctionnelle et foyers-maisons d'accueil pour les infirmes adultes, de 3.000.000 F à des centres d'hébergement ;

— des réalisations d'intérêt familial, pour 8.000.000 F contre 12.000.000 F en 1968 ; ces subventions sont destinées à des centres sociaux et à des maisons familiales de vacances.

Il convient d'observer la disparition totale du crédit destiné aux écoles de formation de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés qui, pour 1968, avait été fixé à 5.000.000 F.

4° *Chapitre 66-30. — Recherche scientifique et médicale.*

Les crédits de paiement seront fixés à 20.000.000 F, dont 10.000.000 F au titre des mesures nouvelles, contre 28.000.000 F en 1968.

Le montant des crédits de paiement consommés est de 63.936.000 F sur les 73.498.000 F qui étaient ouverts à la date du 31 décembre 1967.

Les autorisations de programme seront fixées à 33.000.000 F contre 38.000.000 F en 1968. Les opérations correspondantes concerneront la création de six unités de recherches nouvelles et l'équipement, l'expansion ou l'aménagement d'unités ouvertes ou à ouvrir en 1969.

*
* *

Ainsi se trouve mené à son terme l'examen, aussi méthodique que possible, des crédits du Ministère des Affaires sociales qui correspondent aux dépenses de Santé publique.

Votre rapporteur se propose maintenant de présenter un certain nombre d'observations afin d'attirer l'attention du Sénat et du Gouvernement sur quelques problèmes spécifiques et de rendre compte des travaux de la commission des affaires sociales.

TROISIEME PARTIE

OBSERVATIONS, ETUDE DE DIVERS PROBLEMES SPECIFIQUES ET COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. — Observations.

Votre commission, au cours des travaux qu'elle a consacrés à l'étude du projet de loi de finances pour 1969, a été conduite à formuler un certain nombre de questions qui ont été transmises au Ministère des Affaires sociales. Ce dernier a bien voulu lui adresser des réponses dont les unes lui ont paru satisfaisantes, d'autres étant jugées insuffisantes. Leur texte est publié en annexe au présent avis.

Par ailleurs, votre rapporteur pour avis a été chargé de faire part au Sénat de quelques observations, d'ordre général ou particulier.

I. — L'exécution du V^e Plan et l'amendement n° 6 adopté par l'Assemblée Nationale le 19 novembre 1968.

Par un amendement déposé lors de la seconde délibération du projet de loi de finances dans la soirée du 19 novembre, le Gouvernement a proposé à l'Assemblée Nationale, qui l'a suivi, de majorer au titre VI de l'état C concernant le Ministère des Affaires sociales, les autorisations de programme de 103.320.000 F et les crédits de paiement de 10 millions de francs.

M. le Ministre des Affaires sociales nous avait, lors de son audition en commission, annoncé cette modification : « Mon intention, grâce à la lettre rectificative et donc aux autorisations de programme supplémentaires que j'ai pu obtenir, est d'établir un plan quadriennal rigoureux qui me permettra de dire aux parlementaires, aux assemblées départementales, aux municipalités et peut-être bientôt aux conseils régionaux : telle opération prévue au

V° Plan sera faite à telle date et en tout cas réalisée avant la fin de 1971. Cela sera fait pour la quasi-totalité des opérations, non pas la totalité absolue car des considérations extra-financières entrent toujours en jeu...

« Voyons clairement pourquoi nous sommes en retard et comment nous pouvons rattraper ce retard.

Le V° Plan avait prévu un montant de travaux subventionnés d'environ 10 milliards et une contribution de l'Etat égale à un peu moins de 3 milliards, soit environ 30 %. Or, en fait, la participation de l'Etat s'élève, non pas à 30 %, mais en moyenne à 40 %.

Une opération élémentaire permet de calculer ce qui manque pour exécuter le programme prévu puisque le taux primitivement envisagé était de 30 % et, en fait, nous subventionnons à 40 %. Les crédits initialement inscrits au budget passent de 600 à plus de 650, soit une augmentation de près de 10 %, mais cela ne suffit pas. Il y a un montant de plus de 100 millions d'autorisations de programme nouvelles, engagés par anticipation sur les opérations prévues en 1970. Une règle budgétaire veut que ne peuvent être engagées que des opérations portant sur des tranches opérationnelles ou fonctionnelles pour des ensembles qui se suffisent à eux-mêmes. On ne peut pas ouvrir un chantier une année, qui risquerait d'être abandonné l'année suivante.

Il paraît donc raisonnable, non pas de revenir à un taux de subvention de 30 %, mais de réduire très légèrement le taux de 40 %. Si le taux est réduit à 36 ou 37 % et si nous avons un montant de plus de 100 millions d'autorisations de programme nouvelles à engager sur 1970, par anticipation, le programme triennal établi me donne l'assurance d'atteindre, à la fin de 1971, les objectifs fixés par le Plan dans le secteur prioritaire de l'équipement sanitaire et social.

Nous ne savons rien d'autre de la destination de ces 103.320.000 F et de leur affectation chapitre par chapitre. Il semble que la plus importante fraction ira aux constructions hospitalières. Nous espérons qu'en séance le Gouvernement nous donnera quelques explications précises.

Nous voulons rappeler à cette occasion que lors de la discussion du V° Plan votre commission avait demandé au Sénat de repousser le projet en particulier à cause des incertitudes qui

pesaient sur l'emploi, sur l'évolution des prestations sociales et sur le financement des équipements sanitaires. La part de l'Etat, 2,95 milliards sur un montant global de travaux d'équipement sanitaire de 12,65 milliards, nous avait paru dangereusement faible. Et nous avons signalé à l'époque qu'un taux de subvention moyen inférieur à 30 % avait toute chance de compromettre la réalisation même des prévisions pourtant bien modestes du Plan, le financement complémentaire ne pouvant être trouvé par les collectivités locales.

Nous avons aussi dénoncé une anomalie : les organismes de Sécurité sociale ont, depuis 1945, contribué davantage que l'Etat au financement de l'équipement sanitaire du pays tant par des subventions et prêts, qu'en remboursant des prix de journée d'hospitalisation qui incluent des dépenses d'amortissement et une partie des frais de formation des futurs médecins et de la recherche médicale.

Nous prenons acte aujourd'hui que, conformément à nos prévisions, on n'a pas pu réaliser les objectifs du Plan et que l'on tentera de les atteindre en 1971 avec au moins un an de retard en portant le taux de subvention de l'Etat à 36 ou 37 %. Nous avons trop souvent l'impression que les lenteurs administratives d'examen des dossiers masquent en réalité des impossibilités financières. Nous espérons que la « rallonge » de crédits qui nous est proposée aujourd'hui permettra d'atteindre les objectifs pourtant très limités du V^e Plan.

Et surtout nous souhaitons que les abattements qui seront effectués avant le 1^{er} février prochain pour réaliser les 2 milliards d'économie ne viendront pas amputer les crédits destinés à l'emploi, à l'équipement sanitaire et à la formation professionnelle.

II. — Le contrôle sanitaire aux frontières.

Il s'agit notamment de celles qui concernent *le contrôle sanitaire aux frontières*. Votre commission, au nom de laquelle le Docteur Plait avait bien voulu, en 1965, rapporter devant le Sénat un projet de loi relatif au contrôle sanitaire aux frontières terrestres, maritimes et aériennes, avait eu l'occasion de s'informer, avec une grande précision, des missions et des moyens de ce service ; elle en a, depuis, suivi l'évolution avec un très vif intérêt, pour parvenir à cette conclusion que, faute de moyens matériels appropriés

et malgré les efforts d'un personnel insuffisant en nombre qui fait preuve des plus grandes qualités de compétence et de conscience professionnelles, le pays est laissé à la merci de véritables désastres nationaux, que ce soit par suite d'une invasion épidémiologique grave ou d'une catastrophe frappant l'un des engins utilisés pour le transport moderne international.

Dans ces conditions, la commission est contrainte de prendre acte de ce que :

— les études auxquelles il est fait en vain allusion depuis plusieurs années ne semblent pas pouvoir ou devoir être menées à bonne fin ;

— « le concours des agents des Compagnies républicaines de sécurité », qui n'a d'ailleurs pas pu être obtenu, lui paraît en tout état de cause, parfaitement inadéquat aux besoins réels du service, quelle que puisse être la bonne volonté de ces fonctionnaires ;

— aucune réponse n'a été faite à la dernière partie de la question posée.

Elle le regrette.

*
* *

Quoi qu'il en soit, votre Commission des Affaires sociales a étudié avec un grand soin les réponses qui lui ont été faites par le ministre.

Elle a estimé que certaines de ces questions et de ces réponses pouvaient présenter un intérêt, soit général, soit spécifique, pour les membres du Sénat.

C'est la raison pour laquelle leur texte est publié en annexe au présent rapport.

*
* *

III. — Etude de divers problèmes spécifiques.

1. LES PROBLÈMES HOSPITALIERS

a) *Le prix de journée des hôpitaux.*

Les membres du Sénat, de par les fonctions que la plupart d'entre eux exercent dans les organes électifs des diverses collectivités locales et souvent aussi dans les commissions administratives, sont trop bien informés du caractère irritant des problèmes relatifs aux prix de journée des hôpitaux pour qu'il soit nécessaire d'en rappeler les données.

Mais votre Commission des Affaires sociales tient à rappeler que depuis plusieurs années déjà elle s'est prononcée pour que soit opérée une ventilation très nette entre les dépenses d'hospitalisation proprement dites (médicales, chirurgicales et pharmaceutiques) et les dépenses d'hôtellerie.

Elle voit dans une telle distinction la possibilité d'obtenir des résultats financiers extrêmement intéressants, tant du point de vue du budget de l'hôpital lui-même que de celui de la Sécurité sociale.

Elle tient beaucoup aussi à ce que soit développée, dans toute la mesure du possible, la formule de l'hôpital de jour.

b) *Les constructions hospitalières.*

Le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales, lors de son audition par la Commission des Affaires sociales, a déclaré qu'« une politique hospitalière ne se concevait pas sans une politique de construction ». Il marquait ainsi la prédominance à accorder, pour résoudre les difficultés dont nous n'avons cessé de dénoncer la gravité, au problème de la construction de nombreux centres hospitaliers.

La Commission des Affaires sociales constate avec satisfaction qu'un effort est enfin envisagé pour doter notre pays d'un équipement hospitalier plus adapté à des besoins en constante augmentation.

Il faut cependant convenir que les prévisions les plus optimistes ont été jusqu'à présent continuellement dépassées par une accélération, sinon par une précipitation, difficilement prévisible, de l'augmentation des besoins hospitaliers, besoins auxquels s'ajoute une évolution constante des méthodes thérapeutiques.

Ainsi, les services attendus des constructions péniblement réalisées se trouvent bientôt dépassés et les équipements inadaptés.

La Commission des Affaires sociales estime donc qu'il faut envisager une modification des normes actuellement en vigueur permettant notamment, en raison de la hausse du coût de la construction intervenue depuis 1965, l'édification de centres d'hospitalisation en matériaux plus légers, d'un coût moins élevé.

Dans sa récente audition devant notre Commission, le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales a précisé que la querelle n'était pas encore apaisée entre les partisans des constructions légères ou des constructions « en lourd ».

Des constructions industrialisées devront-elles être adoptées ? C'est peut-être la solution de demain.

Votre commission a noté avec le plus vif intérêt les indications fournies par le Ministre relativement à un projet de « construction pilote » à Beaune, ce projet prévoyant l'édification de la partie technique et des ensembles de soins en structures légères et la construction de la partie hospitalière « en fabrication lourde ».

Les résultats de cette réalisation seront fort intéressants à connaître car ils peuvent permettre de réaliser une très sérieuse économie sur le coût de la construction. Ils devraient aussi, en humanisant dans la plus large mesure possible l'hôpital, permettre de réaliser la construction de plus nombreux centres dotés d'un nombre de lits ne dépassant pas 200 à 300 au maximum.

c) *Les centres régionaux anticancéreux (C. R. A. C.).*

La situation juridique des C. R. A. C. a été définie par une ordonnance du 1^{er} octobre 1945 aux termes de laquelle leur autonomie a été légalisée.

Ces centres ont connu, depuis leur fondation, un développement et une extension constants, les services thérapeutiques et les laboratoires accusant un accroissement parallèle aux capacités

d'hospitalisation. Les résultats particulièrement favorables obtenus dans la lutte anticancéreuse sont en constante progression. Ils doivent être attribués tout d'abord à l'existence d'un esprit d'équipe particulièrement favorable aux soins prodigués. En effet, tant le diagnostic que le traitement des cancers exigent la constitution d'une équipe de médecins provenant de disciplines de base différentes (la médecine, la chirurgie, la biologie, la radiologie), déjà spécialisés dans leurs disciplines de base, l'O. R. L., la gynécologie, la cardiologie, la néphrologie, le cyto-diagnostic, par exemple, et qui ont déjà acquis, en outre, des connaissances de cancérologie générale. L'esprit d'équipe qui anime ces médecins permet à chacun d'eux d'apporter le concours de ses techniques propres en s'intégrant au groupe et de faire, grâce à cette collaboration, une médecine d'équipe.

Une des causes de succès du traitement résulte aussi de la présence constante et opportune auprès des malades de médecins spécialisés possédant, au surplus, une expérience approfondie dans le domaine de la thérapeutique cancérologique.

Un autre facteur enfin doit encore être évoqué : c'est celui de la spécialisation très particulière de l'ensemble du personnel soignant, les soins prodigués aux malades nécessitant une longue formation professionnelle.

Le ministre d'Etat, lors de son audition par la Commission des Affaires sociales, en réponse à une question du rapporteur relative à une éventualité d'intégration des C. R. A. C. à des C. H. R., s'est déclaré entièrement favorable au maintien du statut actuel des centres régionaux anticancéreux.

Il a répondu ainsi au souhait formulé par la Commission des Affaires sociales.

d) *Les urgences médico-chirurgicales.*

La Commission des Affaires sociales a pris acte avec satisfaction de l'inscription d'un crédit de 1.735.000 F destiné à l'acquisition d'ambulances réserves aux urgences des accidents de la route.

Elle a suivi avec beaucoup d'intérêt les expériences d'équipements spécialisés réalisées dans certaines régions, permettant au blessé de bénéficier, pendant son transport en ambulance vers un centre hospitalier, des premiers soins d'urgence dirigés par un spécialiste du lieu d'hospitalisation le plus proche.

Elle approuve entièrement la dotation exceptionnelle de 744 % allouée, trop tardivement, aux centres de transfusion sanguine à qui l'on doit la survie de nombreuses victimes d'accidents de la route notamment.

L'ensemble des dispositions et des mesures adoptées pour remédier à l'hécatombe sans cesse croissante des victimes de la route ne peut que recueillir un assentiment unanime.

Cependant, les difficultés accrues de la circulation, aux périodes critiques des « week end » prolongés, des départs et retours de vacances notamment, interdisent, beaucoup trop souvent l'évacuation rapide des blessés vers des centres hospitaliers.

La Commission des affaires sociales souhaite que des crédits importants soient consacrés à la fois à l'achat de plus nombreux hélicoptères représentant le moyen le plus rapide d'évacuation et à l'établissement systématique d'aires d'atterrissage dans les centres d'hospitalisation.

Ce souhait doit d'ailleurs correspondre à la volonté du Ministre des Affaires sociales de doter l'ensemble du territoire de moyens rapides de secours d'urgence.

*e) La présence de techniciens
dans les centres hospitaliers régionaux.*

Plusieurs centres hospitaliers régionaux font déjà appel à la compétence de techniciens dans divers services de chirurgie.

Il a paru souhaitable à la Commission des Affaires sociales que l'ensemble des grands centres hospitaliers régionaux puisse s'adjoindre des ingénieurs dans certains services chirurgicaux.

Le concours particulièrement précieux apporté, en effet, par des techniciens aux compétences étendues est particulièrement apprécié par les médecins chargés des services de chirurgie cardiaque, de néphrologie et de radiothérapie notamment.

f) Les centres de dialyse.

La fonction des centres de dialyse périodique des C. H. R. des villes sièges de facultés de médecine a fait l'objet d'une très récente définition de la part du Ministère des Affaires sociales.

Ces centres, rattachés aux services de néphrologie, devraient connaître, d'après l'opinion des spécialistes, une rapide extension.

En dehors même des postes de dialyse périodique, ces centres devraient comporter, ce qui constitue une très intéressante innovation thérapeutique, des postes d'entraînement pour la dialyse à domicile, 10 à 15 % des malades pouvant bénéficier de cette thérapeutique.

Il apparaît souhaitable que la réalisation d'un programme d'équipement de ces centres de dialyse, qui sera amorcée en 1969, puisse être rapidement développée.

g) *Hôpitaux ruraux.*

Un nombre important d'hôpitaux ruraux, ainsi que nous avons eu déjà l'occasion de le souligner, ne paraît plus correspondre aux objectifs primitivement prévus.

Nous avons déjà insisté sur le défaut d'équipement de ces établissements et sur leur inadaptation à des méthodes thérapeutiques sans cesse évolutives. Nous avons ainsi préconisé leur affectation à l'usage de maisons de retraite, permettant d'apporter au problème si préoccupant de la vieillesse de France une partielle solution.

Le Docteur Plait, dans l'avis qu'il avait présenté sur les crédits de la Santé publique, lors de la discussion du budget de 1968, avait très heureusement souligné la nécessité d'accélérer cette affectation en « maisons de retraite types », par l'aménagement des établissements existants et la construction de nouveaux centres.

La Commission des Affaires sociales estime que cette transformation d'usage devrait cependant comporter une « dérogation » permettant l'aménagement, avec une très nette séparation des locaux, de quelques lits réservés notamment aux soins légers ou urgents à donner aux personnes isolées et d'un service de maternité pour les accouchements ne laissant pas prévoir de difficultés ou de complications particulières, l'ensemble des médecins ayant accès à ces établissements pour assister leurs malades.

Ces hôpitaux ruraux, qui pourraient recevoir la dénomination nouvelle de « centres sanitaires ruraux », devraient comporter enfin quelques places toujours disponibles pour un blessé grave,

une victime d'accident de la route, à qui les premiers soins d'urgence seraient prodigués avant leur transfert dans le centre hospitalier le plus proche.

En effet, dans de trop nombreux hôpitaux cantonaux, l'absence de toute possibilité de soins urgents à apporter à un blessé apparaît souvent dramatique.

h) *La réforme des études médicales.*

Au moment où la réforme hospitalo-universitaire, instituée par l'ordonnance du 30 décembre 1958, va avoir dix ans d'âge et a fait preuve, après rodage, de qualités certaines, le pays se prépare à assister à une réforme profonde du régime des études médicales et le Parlement à délibérer sur une nouvelle réforme hospitalière.

Votre Commission des Affaires sociales ne peut qu'applaudir à l'idée d'assurer aux étudiants en médecine une participation plus active et plus personnelle au déroulement de leurs propres études ; elle le fait d'autant plus facilement et d'autant plus volontiers qu'elle se demande avec une perplexité non exempte d'angoisse comment il est possible que, jusqu'à une période contemporaine de quelques semaines, des étudiants en médecine ne s'étant pas présentés ou n'ayant pas connu le succès aux concours hospitaliers des différents grades, aient pu parvenir au moment d'ouvrir un cabinet médical sans avoir, pratiquement, jamais été au contact d'un malade.

Le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales a affirmé devant la commission sa volonté d'appliquer, dans toute la mesure du possible, aux études médicales la loi, tout récemment promulguée, d'orientation de l'enseignement supérieur.

Par application des principes de cette loi, chaque étudiant, à partir de la troisième année, pourra être désormais présent au lit du malade ; le ministre a précisé, et la commission est sur ce point pleinement d'accord avec lui, que « la tranquillité des malades exige que l'encombrement des grands établissements soit évité. Mais elle exige aussi que des précautions soient prises dans le choix des autres établissements où les étudiants se verront confier des fonctions hospitalières ».

Il convient que soit assuré, en qualité et en quantité, un encadrement suffisant de ces étudiants, aussi bien dans leur intérêt que dans celui des malades. Les doyens des facultés de médecine ont donc été autorisés à passer des conventions avec des hôpitaux de seconde catégorie, des hôpitaux psychiatriques, des centres anticancéreux, des centres de transfusion sanguine et des hôpitaux privés à but non lucratif.

La commission n'ignore rien des difficultés ni des mérites d'une réforme aussi profonde ; elle estime en tout cas que la voie est bonne, en insistant cependant pour que le Ministre accepte de rechercher les moyens qui, sans rien remettre en cause de la réforme, permettront à ceux dont l'esprit est le plus éminent et le plus distingué de recevoir normalement la consécration de leurs mérites.

Il lui apparaît, en effet, que des mesures énergiques doivent être prises pour maintenir la qualité de l'enseignement médical hospitalier.

i) *La carte hospitalière.*

En dépit des efforts déployés par la Commission nationale de l'Équipement hospitalier pour l'équipement public et par les différents services du ministère compétents en matière de planification et de coordination entre l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée, force est de constater qu'il règne dans le pays une sorte de désordre en la matière, puisque l'on rencontre trop souvent des doubles ou triples emplois juxtaposés, par endroits, à un vacuum presque total.

Ce problème avait d'ailleurs fait l'objet d'observations particulièrement pertinentes du docteur Plait dans son dernier rapport sur le budget de 1968.

La carte hospitalière tenue « à jour », devrait permettre de connaître la densité hospitalière d'une région déterminée grâce à l'indication de l'implantation géographique de l'ensemble des établissements hospitaliers, ceux du secteur privé compris.

Elle devrait tenir compte de l'évolution démographique et principalement de l'incidence des nouvelles réformes projetées en ce qui concerne notamment les études médicales.

Cette carte existe déjà pour les hôpitaux psychiatriques mais elle fait défaut en ce qui concerne les ateliers protégés et les instituts pédagogiques.

Il est, semble-t-il, fait tant d'études inutiles, que la Commission insiste pour que soit rapidement mené à bonne fin l'établissement d'une carte hospitalière véritable, dans laquelle elle voit finalement une somme d'économies substantielles et d'indispensable rationalisation.

2. LA RECHERCHE MÉDICALE

Il faut constater que, depuis 1962, un effort a été réalisé en faveur de la recherche médicale dont le rôle apparaît de plus en plus primordial. Dans le projet de budget de 1969 figure d'ailleurs une affectation qui n'est pas négligeable.

Ce crédit comprend l'attribution d'une somme de 8.500.000 F à l'I. N. S. E. R. M., de 500.000 F au service de protection contre les rayonnements ionisants (chargé du contrôle des pollutions d'origine radioactives) et de 2.100.000 F à l'Institut Pasteur pour ses activités de recherche, le montant total de la subvention dont bénéficie cet institut s'élevant à 8.500.000 F. Mais le montant des crédits alloués apparaît encore nettement insuffisant et un effort très important devra être très rapidement entrepris si l'on veut éviter notamment que les chercheurs ne soient attirés vers le secteur privé et tentés par les situations très avantageuses qui leur sont offertes hors de France.

Le problème du recrutement se pose en effet dangereusement. Si l'on peut encore intéresser des techniciens aux travaux de recherche, on constate, par contre, un désintéressement accru de la part des chercheurs.

Il en est ainsi au Laboratoire national de la Santé comme pour les autres centres de recherche.

Cette situation alarmante ne peut se perpétuer. Il faut, en effet, se persuader que nos chercheurs ne peuvent plus, à l'époque actuelle, se contenter de la perspective d'avantages matériels dérisoires. Il faut envisager pour cette élite des situations comparables à celles qui leur sont offertes par le secteur privé.

Les crédits d'engagement accusent une substantielle diminution et nous ne pouvons que regretter la faiblesse des crédits d'équipement consacrés à la recherche, surtout si nous établissons une comparaison avec l'effort accompli à l'étranger.

Le montant des investissements réalisés laisse apparaître, au surplus, une disproportion évidente avec les dépenses afférentes à l'assurance maladie. Il faut, en effet, se persuader que c'est grâce aux travaux réalisés dans les centres et les laboratoires de recherche que les moyens de prévention et de traitement, dont l'ensemble de la population bénéficie, sont découverts et élaborés.

Nous ne prendrons jamais assez conscience que les travaux de recherche poursuivis dans toutes les disciplines permettent de lutter victorieusement contre les grands fléaux sociaux modernes : le cancer ou la sclérose en plaques, par exemple.

Pour que ces travaux soient poursuivis, une augmentation massive des crédits s'impose. Il faut non seulement prévoir l'achèvement des travaux d'équipement du Laboratoire national de la Santé installé depuis 1967 à Montpellier dans les locaux de l'ancienne faculté de pharmacie, mais encore prévoir un nombre de techniciens suffisant pour poursuivre les recherches intéressantes notamment la rougeole et la grippe.

Il faut enfin, dans l'intérêt des progrès de la recherche, intensifier, multiplier les rencontres de nos chercheurs avec leurs collègues étrangers, ces rencontres permettant un échange de résultats, d'expériences réalisées avec des méthodes diverses par des techniciens de haut niveau scientifique.

Il est exact que l'I. N. S. E. R. M. s'emploie à réaliser la venue dans ses laboratoires de quelques chercheurs étrangers et à organiser des stages, pour nos techniciens, dans divers pays européens. Mais le volume de ces échanges apparaît beaucoup trop réduit et devrait être considérablement augmenté.

En ce qui concerne l'Institut Pasteur, qui dispose à Paris et dans la région parisienne de nombreuses annexes, dont le laboratoire de radiophysiologie de l'Institut du Radium de la rue d'Ulm, ainsi que de deux filiales à Lille et à Lyon jouissant d'une autonomie administrative, le taux de la subvention dont il bénéficie apparaît encore insuffisant.

La Commission souhaite que cette subvention permette à l'Institut Pasteur, de réputation mondiale, de poursuivre la haute mission qui lui est dévolue.

3. LES SERVICES DE SANTÉ SCOLAIRE

Comme en matière de prix de journée des hôpitaux, le Sénat est trop informé, de par la qualité d'élus locaux, de la quasi-totalité de ses membres, pour qu'il soit nécessaire de donner d'amples détails sur les mauvaises conditions de fonctionnement des services de santé scolaire.

Une proportion d'enfants trop importante par rapport au nombre des postes médicaux et paramédicaux, des rémunérations trop faibles, des moyens trop parcimonieux, trop de postes vacants, trop de médecins et d'auxiliaires médicaux surmenés ou inadaptés aux conditions très dures dans lesquelles ils doivent exercer leurs fonctions, trop de situations administratives encore non réglées plusieurs années après le passage du service sous l'autorité du Ministre des Affaires sociales : telles semblent être les principales causes de la carence trop souvent constatée.

Votre Commission des Affaires sociales insiste très vivement pour que les remèdes appropriés leur soient apportés sans retard.

4. L'INADAPTATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Depuis bien des années déjà, la situation particulièrement digne d'intérêt des personnes invalides, accidentées, handicapées, inadaptées a fait l'objet de mesures législatives ou réglementaires destinées à améliorer leur sort, à leur donner les moyens d'une vie se rapprochant au maximum de la normale, par l'insertion ou la réinsertion dans une activité professionnelle, par les différentes formes d'aide médicale ou sociale mises en place, etc.

Mais ces mesures demeurent singulièrement fragmentaires et incomplètes.

Les Pouvoirs publics ont maintenant pris conscience de la nécessité de procéder à une étude systématique des mesures juridiques, administratives, économiques et sociales qui permettront d'apporter une solution au problème général de l'inadaptation et d'améliorer les possibilités de traitement, d'aide, de rééducation, de formation ou d'emploi des diverses catégories de personnes handicapées et inadaptées.

C'est ainsi que, le 13 décembre 1966, le Premier Ministre confiait à M. Bloch-Lainé, Inspecteur général des Finances, la mission de dresser un inventaire systématique des besoins et des moyens actuellement mis en œuvre et de proposer les mesures permettant le développement de la prévention, l'amélioration des conditions de traitement et l'application des modalités de réparation appropriées aux diverses formes d'inadaptation.

M. Bloch-Lainé s'est entouré d'une commission hautement qualifiée pour la préparation d'un rapport qui vient d'être publié par le Gouvernement.

Ce dernier est désormais en possession d'un document de travail d'une qualité remarquable.

Votre Commission des Affaires sociales, évoquant le rapport sur les problèmes de la vieillesse établi il y a quelques années par une commission présidée par M. Laroque, Conseiller d'Etat, formule le souhait que la mise en œuvre de l'effort suggéré aux Pouvoirs publics en faveur des inadaptés soit entreprise sans retard.

5. LES PERSONNELS DU CORPS DE L'INSPECTION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Un certain nombre de problèmes résiduels d'effectifs, d'affectation, de détachement, etc., intéressant diverses catégories du personnel de l'Action sanitaire et sociale, demeurent certes sans solution quelques années après la réforme qui a créé dans les départements une direction unique de l'Action sanitaire et sociale. Ils peuvent cependant être considérés comme en voie de règlement.

Mais votre commission croit devoir attirer l'attention du Gouvernement sur l'importance qu'elle attache à la situation particulière des chefs de services régionaux et des directeurs départementaux de l'Action sanitaire et sociale.

Les directeurs adjoints, inspecteurs principaux et inspecteurs ont obtenu, à la suite des accords de Grenelle leur mise à parité indiciaire avec les agents exerçant des fonctions homologues dans le corps de l'inspection des impôts ; mais les chefs de services régionaux n'ont pu obtenir la création du grade de directeur régional et l'indice 650, ni les directeurs départementaux l'indice 630 qu'ils étaient, les uns et les autres, en droit d'attendre.

Les Directeurs régionaux de la Sécurité sociale et les Directeurs régionaux du travail et de l'emploi, dont la mission et les responsabilités sont comparables, ont depuis longtemps obtenu qu'il soit fait droit à leurs revendications.

Les directeurs généraux et directeurs généraux adjoints des établissements hospitaliers, bien que placés sous la tutelle des chefs de services régionaux et des directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale ont pratiquement obtenu satisfaction avant eux.

Bien que votre Commission des Affaires sociales se félicite de cette dernière mesure, elle estime cette situation paradoxale et souhaite qu'il soit mis fin le plus rapidement possible à un tel état de choses.

La nécessaire hiérarchie, au sein du corps de l'inspection, y gagnerait aussi en efficacité : jusqu'à l'heure actuelle, les chefs de services régionaux n'ont guère que des pouvoirs de coordination, alors que les directeurs départementaux sont placés sous l'autorité des préfets.

6. LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

La pollution de l'air due au développement constant de l'urbanisation, de l'industrialisation et de la circulation automobile sans cesse accrue dans les grands centres constitue un grave danger pour la santé publique.

Elle peut être la cause déterminante de manifestations pathologiques graves intéressant notamment l'appareil respiratoire.

L'action de la pollution s'exerce aussi sur les animaux et les végétaux et, par répercussion évidente, sur la santé de l'homme.

Divers pays étrangers parmi les plus industrialisés, l'Allemagne notamment, ont compris la gravité du danger qui les menace et intensifient considérablement leurs moyens de lutte contre ce fléau social.

La Commission des Affaires sociales approuve entièrement le projet d'établissement d'une cartographie de la pollution de l'air permettant de mieux connaître les niveaux de pollution sur l'ensemble du territoire.

Elle souhaite un développement rapide des réseaux de mesures déjà existants et la généralisation de ces réseaux sur l'ensemble de notre pays.

Elle souhaite que l'application des textes en vigueur à laquelle le Ministre des Affaires sociales est associé, notamment la loi du 2 août 1961 et les divers règlements pris pour l'exécution de cette loi, fasse l'objet d'un contrôle beaucoup plus rigoureux.

La commission s'inquiète en effet, tout particulièrement, de l'accroissement du danger produit par les gaz d'échappement des véhicules automobiles, dans les grandes villes notamment, et souhaite que l'arrêté du 12 novembre 1963 soit sévèrement appliqué.

*
* *

III. — Les travaux de la Commission.

La Commission a procédé *le jeudi 7 novembre 1968*, sous la présidence de M. Lucien Grand, à l'audition de M. Maurice Schumann, Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales, de Mlle Marie-Madeleine Dienesch et de M. Pierre Dumas, Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, sur le budget 1969 (Affaires sociales).

M. Ribeyre, rapporteur spécial de la Commission des Finances, a remercié la commission et les représentants du Gouvernement d'avoir pu prendre part aux travaux en cours.

Les Ministres ont ensuite répondu aux interventions :

— de M. Guislain :

— sur la réforme nécessaire des règles de calcul du prix de journée des hôpitaux et une meilleure utilisation des installations existantes ;

— sur la nécessité de reviser la carte hospitalière, de faciliter l'entrée dans les corps de personnels sanitaires de jeunes filles qui ont la vocation d'infirmière, sans avoir toujours le niveau d'instruction actuellement requis ;

— sur les moyens qui permettraient de faire diminuer le nombre des demandes abusives d'aide sociale ;

— sur le problème des honoraires médicaux ;

— sur certains aspects du problème de l'alcoolisme ;

— de M. Henriot :

— sur l'opportunité de ne plus favoriser le développement des services de maternité ruraux ;

— sur l'abaissement de l'âge de la retraite pour les femmes ayant élevé plusieurs enfants ;

— sur la nécessité de mener rapidement à leur terme les études sur la coordination entre l'hospitalisation privée et l'hospitalisation publique ;

— sur la réforme des études médicales ; il a, à cette occasion, déploré la suppression de l'externat des hôpitaux et des épreuves orales de l'internat ; il a demandé au Ministre de prendre toutes mesures pour maintenir le niveau de la médecine hospitalière ;

— sur la propagande antialcoolique ;

— de M. Menu :

— sur les problèmes de financement de la Sécurité sociale ;

— sur l'opportunité de prendre rapidement en compte, en matière de retraites de la Sécurité sociale, les années de travail au-delà de la trentième ;

— sur la nécessité de réexaminer la politique des salaires des femmes et des jeunes, comme d'ailleurs la politique de l'emploi pour ces deux catégories, dont la situation est particulièrement défavorable ;

— de M. Messaud, rapporteur pour avis :

— sur la possibilité de rendre moins exigeantes les normes applicables aux constructions hospitalières ;

— sur la revision de la carte hospitalière ;

— sur le calcul du prix de journée des hôpitaux ;

— sur la lutte contre les pollutions atmosphériques ;

— sur d'éventuelles modifications du statut des centres régionaux anticancéreux ;

— sur les perspectives de création d'une Caisse nationale de l'équipement hospitalier ;

— de M. Souquet :

— sur l'emploi des jeunes ;

— sur l'inopportunité qu'il y aurait d'accroître la surcharge fiscale des viticulteurs ;

— de *M. Viron* :

- sur le produit de la taxe sur les véhicules à moteurs ;
- sur les problèmes de l'industrie pharmaceutique et du prix des produits ;
- sur le mauvais fonctionnement, trop souvent constaté, du contrôle médical scolaire ;
- sur l'augmentation du chômage et du nombre des fermetures d'entreprises ;

— de *Mme. Cardot* :

- sur la possibilité de prolonger le bénéfice de la Sécurité sociale aux enfants de plus de vingt ans poursuivant certaines études ;
- sur la situation des handicapés adultes et la nécessité de développer le réseau des ateliers protégés ;
- sur les besoins très importants en matière de foyers de jeunes travailleurs ;
- sur la situation des auxiliaires médicaux ;
- sur la nécessité de permettre enfin aux ascendants de guerre de bénéficier de la sécurité sociale ;

— de *M. Darou* :

- sur l'emploi des jeunes, la nécessité d'assouplir en leur faveur les règles sur l'aide aux chômeurs et de favoriser la réinsertion professionnelle de ceux qui ont fait des stages pour obtenir une meilleure qualification ;

— de *M. Marie-Anne* :

- sur l'urgence qu'il y aurait à assurer rapidement la protection sociale des exploitants agricoles et des non-salariés dans les Départements d'Outre-Mer et à venir en aide aux chômeurs de ces départements ;
- sur l'absence de toute politique en faveur des handicapés dans les Départements d'Outre-Mer ;
- sur la mauvaise organisation du recrutement du personnel médical des hôpitaux dans ces mêmes départements.

Le mardi 19 Novembre 1968, la commission a procédé, sous la présidence de M. Lucien Grand, à l'examen du rapport pour avis sur le budget des Affaires sociales (Santé publique).

Le rapporteur a tout d'abord donné des indications sur les grandes masses du budget des Affaires sociales dans son ensemble, puis des crédits de la Santé publique, en les comparant aux crédits de 1968 pour les mêmes dépenses.

Cette étude lui a permis de mettre en évidence le ralentissement qui affecte la croissance des taux de majoration d'une année à l'autre. Il a ensuite traité un certain nombre de problèmes spécifiques :

- le mode de calcul des prix de journée hospitaliers ;
- la simplification des normes de constructions hospitalières ;
- le statut des centres régionaux anticancéreux ;
- les urgences médico-chirurgicales et la nécessité de prévoir des terrains d'atterrissage pour hélicoptères dans les centres hospitaliers ;
- la présence de techniciens dans les équipes chirurgicales, qui doit être généralisée ;
- la multiplication des centres de dialyse ;
- la carte hospitalière ;
- le rôle des hôpitaux ruraux et le développement de leur utilisation comme maisons de retraite types ;
- la réforme des études médicales ;
- la recherche médicale et sa participation primordiale à la lutte contre certains des principaux fléaux sociaux ;
- le fonctionnement des services de santé scolaire ;
- l'inadaptation des personnes handicapées ;
- les pollutions atmosphériques ;
- les personnels du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale.

Après cet exposé, le rapporteur a présenté quelques observations d'ordre général :

- sur le retard dans l'exécution du V^e Plan et le problème du taux des subventions d'investissement accordées par l'État ;
- sur la nécessité d'accélérer les procédures administratives intéressant le ministère et de ne point abuser du recours, trop souvent dilatoire, à des commissions d'étude.

M. Lemarié a manifesté le désir que soit traité le problème de l'alcoolisme.

M. Henriet a demandé que la commission se montre ferme sur la nécessité de maintenir la qualité de l'enseignement médical ; il a également donné quelques précisions :

— sur le problème des urgences médico-chirurgicales, insistant sur les besoins, non seulement en matière de transport, mais surtout en matière d'hospitalisation ;

— sur la prévention de l'inadaptation psycho-sensorielle de l'enfance qui serait amplement facilitée par les recherches d'un Institut du cerveau dont il souhaite la création ;

— sur l'accroissement nécessaire de la lutte contre la tuberculose qui libérerait de nombreux lits d'hospitalisation.

M. Blanchet a insisté pour que le contrôle médical scolaire soit étendu à l'état dentaire des enfants, avec le concours des membres de la profession dentaire, dès lors qu'elle serait convenablement indemnisée.

Mme Cardot a évoqué l'opportunité d'instituer des mesures de traitement des enfants asthmatiques et d'unifier les tarifs des ambulances.

M. Losté a posé une question sur l'incidence possible des perspectives d'économies budgétaires annoncées le 18 novembre par le Premier Ministre et votées le lendemain par l'Assemblée Nationale.

M. Cathala a indiqué les exigences minimales de confort et d'équipement qu'il envisage pour la transformation des hôpitaux ruraux en maisons de retraite.

CONCLUSIONS

Dans l'avis qu'elle est appelée à émettre, la Commission des Affaires sociales constate qu'un effort a été accompli dans certains secteurs notamment, jusqu'ici les plus défavorisés, mais que par contre, les objectifs pourtant modestes prévus par le V^e Plan sont encore loin d'être atteints.

En effet, un montant de travaux subventionnés de 10 millions de francs environ avait été envisagé, la contribution de l'Etat s'élevant à 3 millions, soit 30 %.

Mais, par suite de la hausse du coût de la construction notamment et du dépassement quasi-constant des devis, cette contribution a dû s'élever à 40 % en moyenne.

Pour atteindre les objectifs prévus par le V^e Plan, il est envisagé de réduire le taux de cette subvention qui serait ainsi ramené aux environs de 36 % et de prévoir par anticipation un crédit de 100 millions sur le budget de 1970.

Ces perspectives sont particulièrement alarmantes.

La commission considère qu'un plan d'ensemble de la situation sanitaire de notre pays aurait dû être déjà réalisé en fonction des besoins sans cesse accrus et des progrès techniques en continue évolution.

Si l'on veut enfin accorder à la protection de la santé publique le caractère prioritaire qu'elle exige, on est obligé de constater que la situation hospitalière, notamment, se présente sous un aspect dramatique.

Le manque de lits se fait, en effet, dangereusement sentir dans les centres hospitaliers et les hôpitaux psychiatriques dont la capacité est notoirement insuffisante. L'accélération des besoins et des progrès des méthodes thérapeutiques contribue à une inadaptation de plus en plus marquée des centres déjà en fonctionnement.

Il faut donc procéder d'urgence à des extensions, à une rénovation des hôpitaux anciens, mais surtout prévoir l'implantation de nouveaux établissements dotés des derniers perfectionnements techniques.

C'est donc une participation accrue de l'Etat qui doit être envisagée c'est un problème d'urgence dont la solution s'avérera certes difficile mais dont une modification des normes actuellement en vigueur devrait accélérer la réalisation.

*

* *

Votre Commission des Affaires sociales, qui ne méconnaît pas, et pour cause, la valeur des études, des discussions et des confrontations, n'en voudrait pas moins inciter le Ministre à entreprendre l'action énergique qui s'impose pour accélérer les procédures administratives de toutes sortes pour lesquelles son administration est normalement compétente et hâter les décisions qui doivent les clore. Elle a trop souvent l'impression que plus celles-ci sont urgentes, plus l'on s'empresse de les renvoyer devant des groupes d'études ou des commissions qui, bien entendu, « viennent d'être créées » ou « tiendront dès le lendemain leur première réunion », etc.

Trop souvent l'étude et la délibération, préliminaires normaux et souhaitables de l'action, l'inhibent ou la remplacent.

Une nouvelle preuve lui en est donnée par la lecture même de certaines réponses ministérielles au cours des débats de l'Assemblée Nationale sur le budget des Affaires sociales, les 5 et 6 novem-

bre derniers, au cours desquels la solution de nombreux problèmes soulevés par des membres de l'Assemblée a été de toute évidence différée *sine die*.

Dans un ordre d'idées voisin, votre commission souhaiterait, certes, être convaincue de l'opportunité de la création d'un centre d'information de l'opinion sur les problèmes démographiques rattaché à l'I. N. E. D. ; elle ne l'est pas véritablement à l'heure actuelle ; elle l'est d'autant moins qu'elle est préoccupée par la mise en grève, depuis mercredi dernier 20 novembre et pour une durée non fixée, de la quasi-totalité des cent vingt chercheurs appartenant au personnel de l'I. N. E. D. Il semblerait que cette grève soit la manifestation d'inquiétudes d'ordres divers :

— le financement par le Ministère des Affaires sociales depuis le début de 1968 d'une publication distribuée à 60.000 exemplaires dans laquelle se trouvent étroitement mêlés des études de vulgarisation démographiques et des articles de pure propagande nataliste ;

— la conception même de ce centre d'information, créé au sein de l'I. N. E. D., alors que l'Institut est, en fait, privé de tout moyen de contrôle réel sur son action ; celle-ci semble, elle aussi, devoir être orientée dans le sens de la propagande et les chercheurs redoutent que, par ce biais, la rigueur scientifique et l'objectivité des travaux de l'I. N. E. D. puissent être rapidement suspectées ;

— l'inadaptation des méthodes de gestion et d'administration aux exigences modernes, aussi bien en ce qui concerne les salaires que la participation de représentants des chercheurs aux discussions sur l'organisation de l'Institut et, sur les problèmes d'orientation de ses travaux.

La commission souhaite connaître la position du Gouvernement sur ces différents points et ses intentions immédiates et plus lointaines.

S'il est enfin permis à votre commission des Affaires sociales de répondre à la déclaration du Ministre des Affaires sociales, rappelée à la première ligne de ce rapport, elle reconnaîtra bien volontiers, avec lui, que le budget qu'il présente n'est pas un budget de stagnation puisqu'il progresse selon un taux qui n'est pas négligeable.

Cependant, tout en ayant parfaitement conscience de l'immensité des tâches et des missions qui incombent au Ministre et à son administration, elle regrettera d'avoir à formuler l'impression que ce budget, sans doute pour partie au moins en raison de son immensité, porte la marque d'un certain essoufflement : ne lui faut-il pas, par exemple, freiner, dans des proportions plus qu'inquiétantes, ou suspendre :

— l'effort entrepris en faveur des centres hospitaliers universitaires et des maisons de retraite pour doter moins pauvrement les hôpitaux non C. H. U. ;

— celui qui portait sur les écoles d'infirmières pour accentuer les mesures favorables au développement de la transfusion sanguine ;

— celui qui est destiné à étoffer encore le réseau si misérable d'établissements pour enfants débiles mentaux, infirmes moteurs, caractériels, de foyers de l'enfance, de foyers restaurants et de logements pour vieillards, d'ateliers protégés et de centres de rééducation fonctionnelle pour infirmes adultes, afin d'accroître les moyens de la lutte contre le cancer, la tuberculose ou les maladies mentales ;

— celui qui a été entrepris en faveur de la recherche scientifique et médicale pour augmenter de quelques unités le nombre des crèches, des consultations de nourrissons et des centres de médecine scolaire.

Votre Commission des Affaires sociales connaît certes les servitudes qu'entraîne la procédure de l' « enveloppe budgétaire », l'obligation qui en résulte, de fixer des priorités et de procéder à des choix souvent douloureux et toujours difficiles. Celle-ci n'en exprime pas moins une certaine déception en constatant la lenteur

avec laquelle ces priorités sont satisfaites, comme par l'effet d'un saupoudrage comportant, au fil des années, quelques variations d'intensité et de localisation, dont il n'est pas évident qu'il corresponde exactement aux besoins ou aux urgences.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales, ayant adopté à l'unanimité le présent avis, a décidé de s'en remettre à la sagesse du Sénat quant à l'adoption des crédits du Ministère des Affaires sociales (Santé publique) pour 1969.

ANNEXES

QUESTIONS REMISES A M. LE MINISTRE D'ETAT CHARGE DES AFFAIRES SOCIALES, ET REPONSES

QUESTION N° I. — Personnel médical des hôpitaux.

1° La commission demande que lui soient fournis des renseignements sur les statuts et les diverses situations administratives ainsi que la hiérarchie des personnels médicaux des hôpitaux centres hospitaliers et universitaires et non centres hospitaliers et universitaires, tels qu'ils se présentent depuis qu'a été amorcée la mise en place de la réforme hospitalo-universitaire ;

2° Elle demande pour quel pourcentage, par catégorie hiérarchique, des membres de ces personnels la réforme peut être considérée comme :

- a) Les ayant dotés de perspectives de carrière normale ;
- b) Ayant laissé ces problèmes encore sans solution.

3° Elle désire également savoir quelles mesures sont envisagées pour les membres de ces personnels qui, par la force des choses, et bien qu'ayant entamé, avant la réforme et avec les sacrifices que l'on sait, une carrière hospitalière, ne pourront la poursuivre jusqu'au terme normal qu'ils étaient en droit d'attendre.

Réponse. — 1° Le statut des personnels médicaux des hôpitaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire est défini par le décret n° 60-1030 du 24 septembre 1960, pris en application de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, et modifié par les décrets n° 62-398 du 7 avril 1962, n° 62-1158 du 3 octobre 1962, n° 63-998 du 4 octobre 1963 et n° 65-520 du 1^{er} juillet 1965.

Les situations administratives des personnels concernés diffèrent selon que les intéressés ont opté et obtenu leur intégration dans les personnels hospitalo-universitaires, ou qu'ils n'ont pas opté ou n'ont pas obtenu leur intégration dans lesdits personnels hospitalo-universitaires ; dans ce dernier cas, les praticiens concernés conservent le statut qui leur était applicable antérieurement à la réforme hospitalo-universitaire, c'est-à-dire le statut défini par le décret du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique de la loi du 21 décembre 1941, modifié par les décrets du 19 octobre 1951, n° 55-888 du 28 juin 1955, et n° 57-983 du 27 août 1957.

Les personnels médicaux des hôpitaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire intégrés dans l'un des corps des personnels hospitalo-universitaires sont classés en deux catégories (personnels titulaires et personnels temporaires) et dans chacune d'elles suivant la hiérarchie ci-après :

A. — Les personnels titulaires :

- professeurs titulaires de chaire, qui, sur le plan hospitalier, sont obligatoirement chefs d'un service hospitalier ;
- professeurs titulaires à titre personnel ;
- professeurs sans chaire ;
- maîtres de conférences agrégés,

qui peuvent être chefs de service hospitalier ou non-chefs de service hospitalier ;

- chefs de travaux (dans les disciplines biologiques et en anesthésiologie), qui sont assistants des hôpitaux.

La fonction de ces derniers est temporaire, les assistants sont nommés pour cinq ans renouvelable trois fois.

Le décret du 24 août 1961 a prévu la possibilité pour les praticiens issus du concours national organisé pour le recrutement des médecins adjoints, chirurgiens adjoints ou spécialistes adjoints des centres hospitaliers et universitaires de demander leur nomination comme chefs de service dans certains hôpitaux dits de 2^e catégorie.

Toutefois les concours nationaux n'ont pas encore eu lieu et la réglementation est en cours de modification sur ce point.

Certains services hospitaliers proches de villes de Faculté ont cependant fait l'objet de conventions avec le centre hospitalier et universitaire voisin, afin de permettre l'affectation du personnel hospitalo-universitaire à la tête de ces services, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 63-1015 du 7 octobre 1963.

Mais ces cas demeurent isolés et ne constituent pas une atteinte au statut prévu par le décret du 24 août 1961 puisque les personnels qui y sont nommés conservent leur statut propre.

Pour mettre en œuvre la réforme des études de médecine qui prévoit l'attribution de fonctions hospitalières aux étudiants en médecine de 3^e, 4^e, 5^e et 6^e année et pour offrir des débouchés de carrière à ceux qui se sont engagés dans la carrière hospitalo-universitaire, un projet de décret actuellement à l'étude prévoit la nomination de ces médecins dans les services qui recevront des étudiants, pour les hôpitaux importants ne faisant pas partie de centres hospitaliers et universitaires après inscription sur une liste d'aptitude.

L'état d'avancement de ce projet ne permet pas de préjuger sa date d'application.

En ce qui concerne le statut des médecins exerçant leurs fonctions à temps partiel, celui-ci est défini par le décret n° 891 du 17 avril 1943.

La hiérarchie comprend comme pour le personnel à temps plein des chefs de service et des assistants, les uns et les autres peuvent demander la transformation de leur poste en poste à temps plein, laquelle est autorisée par l'administration lorsque l'activité du service est suffisante pour justifier l'exercice des fonctions à plein temps :

— la situation des assistants est également temporaire puisqu'ils ne sont nommés que pour une durée de cinq ans renouvelable trois fois ;

— un projet de décret tendant à pérenniser les assistants à temps partiel et à temps plein et à les reclasser dans le grade de médecin non-chef de service est actuellement à l'étude.

Il ne semble pas sans intérêt de signaler que le personnel médical des Centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un Centre hospitalier et universitaire est complété par des personnels des cadres hospitaliers temporaires d'anesthésiologie et d'hémodiologie.

Le statut de ces personnels est défini par le décret n° 66-402 du 14 juin 1966.

La hiérarchie comprend, dans chacune des deux disciplines considérées : des spécialistes du premier grade, des spécialistes du deuxième grade et des adjoints. Les spécialistes sont nommés par le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales, les adjoints par le Directeur général du Centre hospitalier régional intéressé.

Ces personnels consacrent obligatoirement toute leur activité professionnelle à l'hôpital dans le service où ils sont affectés. Ils doivent onze demi-journées par semaine, pendant lesquelles ils assurent les services quotidiens du matin et de l'après-midi. Ils participent aux différents services de garde de nuit des dimanches et jours fériés. Ils assurent les remplacements imposés par les différents congés.

B. — Les personnels temporaires :

— assistants de faculté ou d'école nationale de médecine qui sont assistants des hôpitaux. Lorsque ces assistants sont affectés à un service clinique, ils portent le titre de chefs de clinique - assistants des hôpitaux.

Les professeurs titulaires de chaire et les professeurs titulaires à titre personnel atteignent la limite d'âge à soixante-dix ans ; les professeurs sans chaire et les maîtres de conférences agrégés atteignent la limite d'âge à soixante-cinq ans. L'exercice des fonctions hospitalières est lié à l'exercice des fonctions universitaires.

Les personnels temporaires sont recrutés pour une période de quatre ans ; leurs fonctions sont renouvelables pour trois ans.

Ces personnels — titulaires et temporaires — doivent consacrer la totalité de leur activité professionnelle aux tâches de soins, d'enseignement et de recherche, et sont soumis à des obligations de service, définies par l'arrêté du 21 décembre 1960. Notamment ils doivent, sur le plan hospitalier, assurer les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, services de soins et consultations des malades externes) ; participer aux services des dimanches et jours fériés ; aux services des gardes de nuit ainsi qu'aux remplacements imposés par les différents congés ; répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de l'horaire normal du tableau de service.

Pour les enseignements universitaires, les normes sont fixées comme suit : trois cours hebdomadaires d'une heure au moins ou un service équivalent pour les professeurs et maîtres de conférences ; cinq séances hebdomadaires de travaux pratiques ou d'enseignement dirigé ou un service équivalent pour les chefs de travaux, chefs de clinique et assistants.

Entrent également dans les obligations de service de ces personnels l'ensemble des tâches d'enseignement para-médical et post-universitaire.

Les personnels médicaux intégrés dans les personnels hospitalo-universitaires perçoivent une double rémunération :

— un traitement universitaire qui tient compte des grades et échelons des intéressés ;

— des émoluments hospitaliers différents selon qu'ils exercent les fonctions de chef de service, de non-chef de service (deux échelons en fonction de l'ancienneté hospitalière), de chefs de travaux (quatre échelons en fonction de leur position universitaire) ou d'assistant (deux échelons en fonction de leur ancienneté hospitalière).

Ces personnels bénéficient statutairement d'un secteur privé.

Les personnels médicaux ayant opté pour le statut défini par le décret précité du 24 septembre 1960 mais dont l'intégration n'est pas encore devenue effective et les personnels médicaux non intégrés dans les corps des personnels hospitalo-universitaires sont classés chefs de service, non-chefs de service et assistants.

Rien n'a été changé à leur statut qui reste, comme il l'a été précisé plus haut, défini par le décret du 17 avril 1943 modifié.

Ils sont rémunérés sur la masse des honoraires des praticiens à temps partiel ; le plafond de leur rémunération est fixé par le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales.

Dans les hôpitaux publics ne faisant pas partie de centres hospitaliers et universitaires, le statut des personnels médicaux à plein temps est défini par le décret n° 61-946 du 24 août 1961.

Contrairement à la situation des personnels hospitalo-universitaires, cette catégorie de médecins doit consacrer la totalité de son activité à l'hôpital, leurs fonctions hospitalières n'étant pas associées à des fonctions universitaires.

La hiérarchie comprend : des chefs de service, et dans les hôpitaux les plus importants des assistants.

Ils répondent aux besoins exceptionnels et urgents survenant en dehors de leur horaire normal de service. Ils participent aux jurys de concours et d'examens hospitaliers, ainsi qu'éventuellement à la formation des auxiliaires médicaux.

Les intéressés reçoivent des émoluments hospitaliers tenant compte de leur ancienneté de service (4 échelons pour les spécialistes du premier grade, 7 échelons pour les spécialistes du deuxième grade, 2 échelons pour les adjoints) et qui suivent l'évolution des traitements de la fonction publique.

2° Les perspectives de carrière pour les personnels ci-dessous désignés, sont les suivantes :

A. — Personnels médicaux intégrés dans les corps de personnels hospitalo-universitaires :

Au 1^{er} octobre 1968, sur un personnel comprenant 2.344 professeurs et agrégés, chefs de service hospitalier ou non, en fonction dans les centres hospitaliers et universitaires, 1.249 praticiens étaient soumis au régime défini par le décret précité du 24 septembre 1960, soit un pourcentage de 53,3 %.

A la même date, 595 hospitaliers ou universitaires avaient vu leur option pour les corps des personnels hospitalo-universitaires accueillie favorablement, mais n'avaient pas demandé ou obtenu leur intégration effective ; le pourcentage, pour ces personnels, est de 25 %.

L'ensemble des personnels ayant opté pour la réforme hospitalo-universitaire est de 78,7 %.

Ces chiffres ne tiennent pas compte des 36 maîtres de conférences agrégés — médecins, chirurgiens, spécialistes ou biologistes des hôpitaux — recrutés au titre de la coopération technique et dont la titularisation est subordonnée à un stage de quatre ans hors de France.

Les personnels non intégrés ne représentent plus que 21,3 % de l'effectif des personnels en service dans les centres hospitaliers et universitaires.

Il faut noter que les effectifs hospitalo-universitaires, au niveau des professeurs et agrégés — chefs de service hospitalier ou non — sont insuffisants, compte tenu des besoins hospitaliers et des besoins universitaires. Pour l'année universitaire 1968-1969, il était prévu 1.936 postes, auxquels doivent s'ajouter 50 nouveaux postes inscrits à la suite du collectif budgétaire voté en juillet 1968, soit, au total, 1.986 postes.

Les postes vacants — 142 — doivent être pourvus :

— par l'intégration effective de certains hospitaliers qui n'avaient pas, à ce jour, pu obtenir le poste universitaire correspondant à leur titre et à leur qualification, du fait de la limitation des crédits alloués au Ministère de l'Education nationale ;

— par la voie de recrutements dont les modalités sont actuellement à l'étude.

Le succès de la réforme hospitalo-universitaire ressort de l'évolution du pourcentage des optants (le pourcentage des intégrés de principe comprenant le total des optants, dont certains ont obtenu leur intégration effective).

ANNEES UNIVERSITAIRES	POURCENTAGE total cumulé des intégrés de principe par rapport à l'ensemble du personnel médical des C. H. U.	POURCENTAGE cumulé des intégrés effectifs par rapport à l'ensemble du personnel médical des C. H. U.
1962	55,98	9,28
1963	64,33	18,16
1964	66,69	27,66
1965	71,29	35,76
1966	76,31	47,32
1967	76,98	49,69
1968	78,67	53,28

La progression des pourcentages indiquée ci-dessus démontre que les personnels médicaux des Centres hospitaliers et universitaires sont conscients des avantages de carrière que leur procure la réforme hospitalo-universitaire.

Les personnels n'ayant pas opté pour le statut défini par le décret précité du 24 septembre 1960 ou dont l'option n'a pas été favorablement accueillie conservent la possibilité de faire carrière et d'obtenir la direction des services hospitaliers qui n'ont pas été classés : « services plein temps » dans les hôpitaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire.

Ces services sont encore la grande majorité malgré les efforts faits pour l'aménagement des locaux hospitaliers. Ces praticiens peuvent avoir, pour la direction de ces services, des concurrents parmi les personnels ayant opté pour la réforme hospitalo-universitaire. Le rang de classement des candidats est fixé par leur ancienneté hospitalière (date du médicament pour les hospitaliers, date fixée par l'arrêté d'intégration de principe pour les universitaires ayant opté pour le régime hospitalo-universitaire).

Sur les 500 personnels non intégrés, 105 sont des universitaires purs qui ne peuvent accéder à des fonctions hospitalières, et 104 sont des personnels occupant à la fois des fonctions hospitalières et des fonctions universitaires mais qui n'ont pas opté pour le plein temps hospitalo-universitaire. Il reste donc 291 praticiens hospitaliers sur un total de 2.344 personnes, qui peuvent avoir des difficultés pour accéder à la direction de services auxquels ils auraient pu poser leur candidature si la réforme hospitalo-universitaire n'était pas intervenue ; ces 291 praticiens représentent un pourcentage de 12,41 % du total des personnels en fonctions dans les Centres hospitaliers et universitaires.

En ce qui concerne le personnel des chefs de travaux-assistants des hôpitaux, 161 sont intégrés effectivement sur un total de 240. Ce corps de titulaires n'existe qu'en biologie et anesthésiologie, et il faut reconnaître qu'en ce qui concerne les disciplines fondamentales les besoins universitaires sont très largement supérieurs aux besoins hospitaliers. La création de postes hospitaliers non justifiée par des exigences de soins péserait, sans contrepartie, sur le prix de journée des hôpitaux.

L'effectif théorique global des assistants hospitalo-universitaires était en 1968 de 2.370, soit :

- 1.800 chefs de clinique-assistants des hôpitaux dans les disciplines cliniques ;
- 570 assistants de facultés (ou école) — assistants des hôpitaux, dans les disciplines fondamentales.

Cet effectif est insuffisant, et 346 postes à mettre au recrutement sont inscrits à la suite du collectif budgétaire voté en juillet 1968. L'effectif est ainsi porté à 2.716.

Les postes d'assistants « ancien régime » créés avant l'instauration de la réforme hospitalo-universitaire et qui représentent les besoins hospitaliers minimum non pourvus par du personnel hospitalo-universitaire sont au nombre de 375. Ces personnels sont en voie d'extinction puisque aucun recrutement n'a pu avoir lieu depuis la publication du décret précité du 24 septembre 1960, et que ces assistants étaient nommés pour des périodes variant avec les centres hospitaliers régionaux d'affectation avec possibilité de renouvellement pour un maximum de 12 ans. L'effectif de ces assistants « ancien régime » représente actuellement 13,80 % de l'effectif total des assistants des hôpitaux.

3° La commission désire savoir les mesures prises ou envisagées pour les personnels médicaux des centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, et qui ne font pas partie du personnel enseignant et hospitalier soumis au décret déjà cité du 24 septembre 1960.

En ce qui concerne les chefs de service et non chefs de service, il doit être noté tout d'abord que ces praticiens peuvent poser leur candidature à la direction des services qui ne sont pas classés plein temps. Sur 1.064 services hospitaliers,

194 sont « plein temps immédiat » et ne peuvent être attribués qu'à des personnels hospitalo-universitaires. 684 pourront être réservés à ces mêmes personnels sous réserve de l'aménagement des locaux. Or ces services ne pourront tous être adaptés dans l'immédiat au fonctionnement à plein temps. Des perspectives de carrière non négligeables restent donc ouvertes pour les 395 praticiens non intégrés (104 praticiens exerçant des fonctions hospitalières et universitaires, et 291 praticiens purement hospitaliers).

Les assistants des hôpitaux recrutés avant l'instauration de la réforme ont déjà pu se présenter à des concours « ancien régime » organisés antérieurement au 31 décembre 1962 au titre de l'article 65 du décret n° 60-1030 du 24 septembre 1960 modifié et à des concours hospitalo-universitaires ouverts conformément aux dispositions de l'article 66 dudit décret. Ils ne peuvent plus passer les concours hospitaliers locaux (en médecine, ou chirurgie, ou spécialités) qui leur permettraient d'accéder à des postes de chef de service ou de non chef de service dans les services hospitaliers inclus dans les centres hospitaliers et universitaires. Les intéressés pourront vraisemblablement présenter leur candidature — sous réserve qu'ils répondent aux conditions d'ancienneté qui vont être bientôt définies par décret — aux opérations de recrutement de maîtres de conférences agrégés, médecins, chirurgiens, spécialistes ou biologistes des hôpitaux dont les modalités d'organisation sont en cours d'étude.

Il leur reste la possibilité de se présenter aux concours ouverts dans les hôpitaux de deuxième catégorie pour des postes de chef de service.

On peut ajouter que ces personnels, lorsqu'ils sont spécialisés en anesthésiologie ou hématobiologie, ont eu la possibilité de demander leur intégration en qualité de spécialistes des cadres hospitaliers temporaires, s'ils avaient été recrutés au concours, et peuvent poser leur candidature aux recrutements ouverts, avec appréciation des titres et travaux, pour ce même cadre des spécialistes s'ils ont été recrutés sans concours.

Enfin, ceux des intéressés dont les fonctions n'ont pas été ou n'ont pas pu être renouvelées ont eu la possibilité d'être recrutés en qualité d'assistants attachés des centres hospitaliers régionaux conformément aux dispositions du décret n° 61-592 du 9 juin 1961.

QUESTION N° 3. — Harmonisation européenne des professions de la Santé.

Quelles modifications ont été apportées ou sont en cours d'étude pour harmoniser, sur le plan européen, les réglementations des professions médicales, paramédicales et de la pharmacie ?

Réponse. — I. — En ce qui concerne les professions médicales et paramédicales, les travaux des experts gouvernementaux ont consisté à examiner jusqu'à présent, pour chacune de ces professions, les trois ordres de problèmes suivants :

- reconnaissance mutuelle des diplômes ;
- réalisation de la liberté d'établissement et de la libre prestation de services pour les activités non salariées du professionnel considéré ;
- coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès aux activités non salariées du professionnel et leur exercice.

On doit rappeler que, compte tenu des dispositions de l'article 57, 3° alinéa, du traité de Rome, la libération est subordonnée à la coordination des dispositions concernant l'accès aux activités du professionnel et leur exercice.

Au stade des gouvernements, des pourparlers ou des accords n'ont pas encore été envisagés.

Si les directives à intervenir en ce domaine prendront pour base les travaux effectués par les experts, il est encore trop tôt pour préciser les modifications qu'il conviendra d'apporter à la réglementation de notre pays pour la mettre en harmonie avec les directives intervenues. Cependant, on peut préciser dès maintenant que les textes prévoyant l'exigence de la nationalité française et du diplôme d'Etat français pour l'exercice de la profession considérée devront être modifiés.

II. — Pour ce qui est des professions pharmaceutiques, il convient de rappeler que le *Journal officiel des Communautés européennes* publiait, le 9 février 1965, la Directive 65/65 C. E. E. du 26 janvier 1965 « concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux spécialités pharmaceutiques ».

Ce texte traite des modalités d'octroi, de suspension et de retrait de l'autorisation de mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques ainsi que de l'étiquetage de ces médicaments.

Les dispositions de cette Directive qui relèvent, selon la Constitution, du domaine législatif ont été traduites dans notre législation nationale avec l'ordonnance n° 67-827 du 23 septembre 1967 (*J. O.* du 28 septembre), qui modifie en conséquence les articles L. 511, L. 512, L. 601 et L. 605 du Code de la santé publique.

Par ailleurs, l'article 8 de ladite ordonnance, en modifiant l'article L. 596 du Code de la santé publique, rapproche également notre législation de celles des autres Etats membres de la Communauté. La France était, en effet, la seule nation à exiger que les sociétés propriétaires d'établissements pharmaceutiques soient « contrôlées » par des pharmaciens, obligation qui disparaît avec la nouvelle rédaction de l'article L. 596.

A l'initiative du Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales, le Gouvernement va promulguer incessamment les divers décrets nécessaires à l'application des nouvelles dispositions législatives.

Les études relatives à une harmonisation plus poussée des réglementations des professions pharmaceutiques ne peuvent, dans le respect du traité de Rome, concerner pour l'instant que les travaux de Bruxelles.

Ceux-ci se poursuivent, aussi bien sur le plan de la liberté d'établissement (huit projets de Directive en cours de discussion) que sur les conditions d'exercice de la profession (quatre propositions et deux projets de Directives à divers stades d'élaboration).

QUESTION N° 3. — Promotion sociale des personnels de la Santé.

1° Quels renseignements, statistiques ou autres, peuvent être fournis pour permettre d'apprécier les résultats en ce qui concerne ces différentes catégories de personnels administratifs, hospitaliers, etc. placé sous l'autorité du Ministre des Affaires sociales, de la politique de promotion sociale souhaitée par le Président de la République et mise en œuvre, sur le plan général, par le Premier Ministre ?

2° Quelles indications peuvent être données sur les facilités de diverses natures accordées à ces personnels pour accéder à ladite promotion ?

3° Quelles mesures sont envisagées pour faire définitivement disparaître, comme il se doit, toute trace de discrimination à l'intérieur d'une même catégorie en ce qui concerne l'avancement ultérieur, la position dans leur service, etc. entre les personnels ayant accédé à leur grade par la formation et ceux qui procèdent d'une autre forme de recrutement.

Réponse. — 1° Evolution des actions entreprises depuis 1966, au titre de la promotion sociale, pour faciliter la formation du personnel infirmier. Les crédits sont attribués par le conseil de gestion du Fonds de la formation professionnelle et de la promotion sociale, créé par la loi n° 66-892 du 3 décembre 1966.

ANNEES	INDEMNITES DE SALAIRE versées aux élèves.		SUBVENTIONS de fonctionnement versées aux élèves.	
	Crédits.	Nombre de bénéficiaires.	Crédits.	Nombre de bénéficiaires.
	(En francs.)			
1966	1.530.000	265	660.000	46
1967	2.725.100	369	1.086.900	58
1968	3.200.000	460	1.255.100	67

2° L'intervention du Fonds de formation professionnelle et de promotion sociale s'effectue :

- par la prise en charge directe d'indemnités compensatrices de salaires versées aux élèves ;
- par l'octroi de subventions aux écoles ;

a) Indemnités compensatrices de salaire :

D'un montant maximal de 7.000 francs par an, elles sont allouées :

- aux candidats ayant abandonné une activité rémunérée pour s'orienter vers les études d'infirmière.
- aux infirmières diplômées d'Etat déjà en fonction qui suivent une formation d'un niveau supérieur leur permettant de se préparer aux tâches d'encadrement.

b) Subventions aux écoles :

Elles sont octroyées aux écoles d'infirmières concourant à la promotion sociale et organisant en outre :

- des sessions préparatoires à l'entrée dans ces écoles ;
- des journées de perfectionnement ouvertes aux infirmières désirant approfondir ou remettre à jour leurs connaissances techniques, leur facilitant ainsi l'accès aux écoles de cadres ;
- l'enseignement du certificat d'infirmière monitrice et d'infirmière surveillante.

L'aide apportée à ce titre permet aux écoles d'adapter leurs moyens de formation aux impératifs de la promotion sociale par l'acquisition du matériel pédagogique ou le recrutement de personnel d'encadrement supplémentaire.

3° Aucune discrimination n'existe entre les personnels infirmiers ayant accédé à leur grade par la promotion sociale et ceux qui procèdent d'une autre forme de recrutement la sanction des études, entreprises avec ou sans l'aide des indemnités compensatrices de salaire versées au titre de la promotion sociale, étant le diplôme d'Etat d'infirmière.

PROMOTION SOCIALE DES PERSONNELS HOSPITALIERS

Il convient, en outre, de préciser qu'outre les avantages dont ils peuvent bénéficier au titre de la promotion sociale, les agents des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics ont la possibilité de préparer le diplôme d'Etat d'infirmier dans le cadre de la promotion professionnelle telle qu'elle est définie par le décret n° 62-910 du 3 août 1962.

Cette formule est particulièrement avantageuse puisqu'elle permet aux agents concernés de bénéficier, aux frais de leur établissement, pendant la durée de leurs études, du montant intégral de leur traitement et des avantages sociaux attachés à leur statut (avancement, régime de retraite, régime de sécurité sociale, etc.).

Bien que le Ministre d'Etat chargé des Affaires sociales ne soit pas en possession d'informations statistiques précises sur le nombre des agents qui ont obtenu le diplôme d'Etat dans ces conditions, il est permis de penser que la promotion professionnelle ainsi instituée est l'un des moyens les plus efficaces pour réduire le manque d'infirmiers et d'infirmières actuellement constaté dans les hôpitaux publics. Il est nécessaire d'ajouter, à ce sujet, que les administrations hospitalières subordonnent généralement l'octroi de cet avantage à un engagement préalable de servir dans l'établissement pendant une durée de huit ans.

Les résultats enregistrés ont été assez satisfaisants pour que le Ministère d'Etat envisage d'étendre les dispositions du décret précité du 3 août 1962 à l'ensemble des formations paramédicales (infirmiers et infirmières spécialisés, masseurs kinésithérapeutes, puéricultrices, etc.). Un projet de décret en ce sens est actuellement en préparation.

QUESTION N° 4. — Cadres des hôpitaux.

Comment se fait-il qu'après de très nombreuses années d'attente, et après des promesses relativement précises faites et répétées par les autorités compétentes, les cadres administratifs des hôpitaux ne soient pas encore dotés du statut ou du statut révisé qui s'avère chaque jour plus indispensable et conditionnerait un fonctionnement normal du service public ?

Réponse. — Le projet de décret portant création d'un statut unique pour l'ensemble des personnels de direction des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics ainsi que le projet d'arrêté fixant le nouvel échelonnement indiciaire applicable à ces personnels ont reçu, le 11 juillet, l'approbation du Conseil supérieur de la fonction hospitalière.

Le Conseil d'Etat pourra donc être saisi très prochainement du projet de statut des personnels de direction dès que les Ministères cosignataires auront fait parvenir leur accord sur ledit projet. Le Ministère de l'Economie et des Finances a déjà donné son agrément sans réserve à ce texte.

QUESTION N° 5. — Ecole nationale de santé publique.

Quels ont été, pour 1968, les résultats de l'activité de l'Ecole nationale de la Santé publique ?

Nombre et durée des stages, par catégorie.

Nombre de stagiaires dans les diverses catégories.

Réponse. — Il convient de rappeler que l'enseignement de l'Ecole nationale de Santé publique comprend, d'une part, les enseignements des formations dispensés pendant une année universitaire dans les sections suivantes :

- médecins des santés publiques ;
- formation des pharmaciens de Santé publique ;
- urbanisme et génie sanitaire ;
- personnel paramédical de Santé publique ;
- sciences et technique sociales ;
- administrations hospitalières ;
- professeurs des institutions et des écoles des déficients auditifs.

Les élèves inscrits dans ces sections des formations sont ventilés par catégories professionnelles dans le tableau A ci-joint :

TABLEAU A. — Répartition par catégories professionnelles des élèves ayant suivi les enseignements des formations de l'Ecole nationale de Santé publique pendant l'année scolaire 1967-1968.

Médecins des santés publiques.....	17
Formation des pharmaciens de Santé publique.....	4
Urbanisme et génie sanitaire.....	6
Personnel paramédical de Santé publique.....	5
Sciences et technique sociales.....	42
Administrations hospitalières :	
Directeurs (dont 2 auditeurs libres étrangers).....	22
Administrateurs économes	18
Professeurs des institutions et des écoles des déficients auditifs (dont 13 en première année).....	51
Total	165

D'autre part, les enseignements de perfectionnement comprenant les sessions d'études, organisées par l'école à la demande du Gouvernement, sont de durée variable (une à quatre semaines).

Parmi ces sessions de plus en plus nombreuses sont celles qui intéressent des participants appartenant à des catégories professionnelles différentes : médecins, ingénieurs, administrateurs (exemples : sessions sur l'homme et l'environnement, sessions sur l'hôpital entreprise, sessions sur les équipements sanitaires, médico-sociaux et culturels dans le « tissu urbain »).

Dans le tableau B est donné l'effectif des stagiaires et leur répartition par catégories professionnelles :

TABLEAU B. — Répartition par catégories professionnelles des personnes ayant participé aux sessions d'études des stages de perfectionnement organisés par l'Ecole nationale de Santé publique pendant l'année scolaire 1967-1968.

1. Médecins	407
2. Pharmaciens	465
3. Chirurgiens dentistes	21
4. Ingénieurs	146
5. Directeurs d'établissement d'hospitalisation.....	156
6. Inspecteurs d'action sanitaire et sociale et autres fonctionnaires.	308
7. Cadres sociaux	318
8. Inspecteurs de salubrité.....	10
9. Professeurs des établissements de rééducation de jeunes sourds.	32
10. Divers	11
Total	1.874

Dans le tableau C figure l'indication du nombre et de la durée des stages.

Nombre et durée des stages par catégories professionnelles.

NUMERO des sessions.	DUREE	MEDECINS	PHARMACIENS	CHIRURGIENS- DENTISTES	INGENIEURS	DIRECTEURS d'établissements d'hospitalisation.	INSPECTEURS d'action sanitaire et sociale.	CADRES sociaux.	INSPECTEURS de salubrité.	PROFESSEURS rééducation de jeunes sourds.	DIVERS
1	2 semaines.							X			
2	1 semaine.							X			
3	4 semaines.							X			
4	3 semaines.										
5	1 semaine.						X				
6	1 semaine.	X									
7	1 semaine.									X	
8	3 semaines.						X				
9	4 semaines.	X	X	X							
10	1 semaine.	X									
11	1 semaine.	X			X				X		
12	2 semaines.	X									
13	1 semaine.							X			
14	1 semaine.										
15	1 semaine.	X				X					
16	2 semaines.	X									
17	3 jours.	X									
18	1 semaine.		X								
19	1 semaine.	X			X				X		
20	4 semaines.							X			
21	2 semaines.	X									
22	1 semaine.	X									X
23	1 semaine.		X								
24	1 semaine.	X			X						
25	2 semaines.										
26	1 semaine.						X				
27	4 semaines.	X	X	X						X	
28	3 semaines.					X					
29	1 semaine.	X									
30	1 semaine.									X	
31	1 semaine.	X			X						
32	1 semaine.	X				X					
33	2 semaines.						X				
34	2 semaines.	X									
35	2 semaines.						X				
36	2 semaines.					X					
37	1 semaine.							X			
38	2 semaines.						X				
39	3 semaines.					X					
40	1 semaine.		X								
41	3 semaines.						X				
42	1 semaine.					X					
43	1 semaine.		X								
44	2 semaines.							X			
45	1 semaine.							X			

Ces 45 sessions ont réuni 1.874 stagiaires. Plusieurs de ces sessions s'adressaient à un auditoire mixte, ainsi que cela apparaît dans le tableau ci-dessus; d'ailleurs l'expérience ayant prouvé l'intérêt de rencontres entre participants des différentes catégories professionnelles, ces sessions mixtes ont été multipliées dans le programme de l'année 1968-1969.

QUESTION N° 6. — Ecole nationale de Santé publique.

Quelles suites ont été données à la suggestion formulée l'an dernier par la commission des Affaires sociales du Sénat d'utiliser l'Ecole nationale pour la formation d'un corps de médecins de service public, qui pourraient dans le même temps poursuivre leurs études proprement médicales à la Faculté de médecine de Rennes ?

Réponse. — La suggestion formulée par la Haute Assemblée a été accueillie avec intérêt et mise à l'étude. Elle ne peut néanmoins être menée à bien que dans le cadre d'une réforme actuellement poursuivie de l'organisation de l'école, dans le sens de l'extension de ses activités.

QUESTION N° 7. — Recours en matière d'aide sociale.

La commission désire que lui soient indiquées sur la base de cas précis choisis comme exemples, les durées minimales et maximales qui peuvent séparer le moment où un intéressé se pourvoit devant les organes contentieux centraux de l'Aide sociale du moment :

- a) Où la décision de ces organismes lui est notifiée ;
- b) Où cette décision reçoit son application pratique.

Si comme elle le pense l'instruction d'affaires de cette nature est menée, à Paris, avec une diligence et une objectivité qui ne semblent pas devoir être critiquées, la commission désire savoir quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre pour réduire les plus longs de ces délais de transmission aux échelons intermédiaires, certains de ceux-ci donnant l'impression qu'est exercé un véritable et inadmissible freinage dans le développement des procédures de la nature indiquée.

Les changements éventuels de situation des postulants à l'Aide sociale, nécessitent le plus souvent, lorsqu'ils se pourvoient en appel devant la commission centrale, des enquêtes complémentaires des Directions départementales de l'action sanitaire et sociale, afin que le dossier transmis à la juridiction précitée lui permette de statuer en toute connaissance de cause.

Par ailleurs le nombre relativement important des affaires inscrites au rôle de la commission centrale, impose obligatoirement un délai entre la réception du pourvoi et l'intervention de la décision.

La durée des enquêtes susvisées, fonction de leur complexité et du nombre des débiteurs d'aliments à contacter, est donc essentiellement variable à l'intérieur d'un même département.

En conséquence et malgré la diligence apportée par les services intéressés, il s'écoule obligatoirement un délai de quatre à six mois entre la formulation d'un pourvoi et l'intervention de la décision, délai qui pour les raisons exposées ci-dessus peut très difficilement être abrégé.

Quant à la notification à l'intéressé, incombant aux services préfectoraux, il leur a été rappelé à plusieurs reprises qu'il importait qu'elle soit effectuée dès réception de la décision transmise par mon administration, et mise en application dans les moindres délais nécessités par les opérations comptables, la date d'effet étant celle de la demande initiale d'aide sociale.

QUESTION N° 8. — Aide sociale.

La commission désire savoir si le Ministre a déjà pu procéder sous toutes les réserves que justifie une telle estimation, à une étude de l'évolution des dépenses de l'Aide sociale au cours des années à venir, au fur et à mesure que se développeront les régimes d'assurances sociales obligatoires et volontaires.

Aucun élément ne permettant à l'heure actuelle de préjuger même approximativement le nombre de personnes susceptibles de s'affilier volontairement à un régime d'assurances sociales, il n'a pas paru possible dans l'immédiat d'apprécier l'incidence à venir de ce phénomène sur les dépenses d'aide sociale.

Il est toutefois permis de supposer que l'accroissement desdites dépenses tenant à la fois de l'augmentation annuelle des prix de journée et du relèvement du taux des prestations et allocations devrait pour le moins être compensé par la diminution des bénéficiaires consécutive au nombre accru d'assurés sociaux.

QUESTION N° 9. — Contrôle sanitaire aux frontières.

La commission demande que lui soient fournies des précisions sur les mesures prises en 1968 pour doter les Services du contrôle sanitaire aux frontières des moyens qui lui sont nécessaires, compte tenu :

a) De l'augmentation régulière du nombre des voyageurs internationaux au cours de ces dernières années ;

b) De l'accroissement de la capacité des appareils de transports aériens, déjà constaté depuis quelques années et qui marquera une nouvelle et spectaculaire progression lors de la mise en service prochaine d'appareils très gros porteurs, tels que l'Airbus, le Concorde, etc.

Le Ministre peut-il affirmer que les services placés sous son autorité sont en mesure de satisfaire dans de bonnes conditions à l'intégralité des exigences de leurs missions ?

Réponse. — L'accroissement constant de la circulation aérienne, l'utilisation prochaine des avions à grande capacité posent des problèmes particulièrement complexes aux différents services des aéroports, et notamment au Service du contrôle sanitaire aux frontières.

Une étude des mesures susceptibles de permettre une meilleure adaptation des structures aux nouvelles conditions de trafic est actuellement effectuée par les différents ministères intéressés. Elle fait ressortir la nécessité d'une révision profonde du Service du contrôle sanitaire aux frontières, de son organisation, de ses méthodes de travail et des moyens tant en personnel qu'en locaux à mettre dans l'avenir à sa disposition.

En 1968, sauf une aide des agents des douanes sur les petits aéroports, il n'a pas été possible d'obtenir le concours des agents du Ministère de l'Intérieur (C. R. S.) sur les aéroports importants où les problèmes sont les plus aigus.

Une modification de la structure du Service du contrôle sanitaire aux frontières doit être opérée. Les Services du Ministère d'Etat chargé des Affaires sociales s'y emploient actuellement.

QUESTION N° 10. — **Naturalisations.**

1° Comment peut être définie, en fonction des données actuelles de la prévision démographique, la politique française en matière de naturalisations ?

Réponse. — Les données démographiques concernant l'immigration étrangère ont toujours constitué un facteur important de la politique suivie en matière de naturalisation.

En effet, les études entreprises pour évaluer le rôle démographique de l'immigration ont permis d'établir que, pour l'année 1964, 10 à 12 % des naissances étaient dues à des familles immigrées ou descendantes d'immigrés ; ce pourcentage s'est par la suite élevé à 15 %. D'autre part, il importe de souligner que depuis quelques années les soldes migratoires annuels sont équivalents à la moitié de l'accroissement naturel de la population. L'immigration entre donc pour plus de 40 % dans la croissance totale de la population du pays.

Ces constatations ont conduit le Ministère des Affaires sociales à libéraliser davantage la politique de naturalisation et à lui donner dans toute la mesure du possible un caractère actif : la procédure de naturalisation tend désormais à constituer l'étape ultime de l'intégration de l'étranger en France.

Cette politique est donc menée à l'heure actuelle avec un double souci :

A. — D'une part, permettre à l'augmentation de la population française de procéder en partie de l'intégration d'éléments appartenant à la population active étrangère.

B. — Sur un autre plan, il est évident que la naturalisation constitue un moyen efficace pour réduire les minorités ethniques étrangères ou pour éviter leur cristallisation.

Enfin, la politique de naturalisation vise également à une unification du statut familial en facilitant l'accès à la nationalité française des étrangers ayant épousé des Françaises, ou ayant de jeunes enfants français.

Le libéralisme souligné ci-dessus se traduit notamment par une application très fidèle des dispositions de la loi : en matière de durée de séjour notamment, les services compétents se contentent de la durée de résidence exigée par le code de la nationalité française lorsque par ailleurs il s'agit de postulants dont l'installation en France s'est faite dans des conditions correctes et définitives.

QUESTION N° 11. — **Naturalisations.**

Des indications systématiques précises peuvent-elles être données sur les règles appliquées pour l'instruction des demandes et sur les conditions à remplir par les personnes qui aspirent à recevoir la nationalité française ?

Réponse. — A. — *Conditions légales à remplir pour la naturalisation :* ces conditions sont fixées par le Code de la nationalité française (ordonnance du 19 octobre 1945 et textes subséquents) :

1° *Condition d'âge :*

Dès l'accomplissement de ses dix-huit ans, toute personne peut valablement solliciter la naturalisation française.

Au-dessous, il faut qu'il y ait soit autorisation, soit représentation du représentant légal ;

2° *Condition de stage :*

a) Stage de droit commun : cinq années de résidence habituelle en France avant le dépôt de la requête. Ces cinq années peuvent pour tout ou partie être constituées par des séjours dans les Départements d'Outre-Mer ou les Territoires d'Outre-Mer, ou à l'étranger, lorsque le postulant occupe un emploi au service de la France auprès d'un poste diplomatique ou consulaire ;

b) Stage privilégié : la résidence préalable est réduite à deux ans pour les étrangers qui sont :

- soit nés en France,
- soit mariés à une Française,
- soit titulaires d'un diplôme supérieur français.

Peuvent également présenter des demandes de naturalisation après deux années de stage les étrangers ayant rendu des services importants à la France, notamment par apport de talents artistiques, scientifiques ou littéraires ;

c) Dispense de stage : cette mesure est réservée aux postulants dont le législateur a estimé qu'ils possédaient des attaches très étroites avec la France ou que leur intégration dans la communauté française présentait un intérêt particulier.

C'est ainsi par exemple que l'étranger adopté par un Français, l'enfant majeur d'un étranger qui devient Français, le père de trois enfants mineurs légitimes, l'ancien protégé français, l'étranger ayant servi sous nos drapeaux... peuvent valablement solliciter la naturalisation sans avoir à justifier d'un stage préalable.

3° *Conditions de régularité de séjour :* en cas d'expulsion du territoire français ou d'un arrêté d'assignation de résidence, la naturalisation ne peut être prononcée ; d'autre part, la durée des différents stages visés ci-dessus ne peut être prise en considération pendant la durée de ces mesures administratives.

4° *Conditions de moralité :*

Est exclu du bénéfice de la naturalisation l'étranger qui a été condamné soit à une peine supérieure à une année d'emprisonnement pour délit de droit commun, soit pour l'un des délits particulièrement graves visés par la loi sur la relégation du 27 mai 1885 (vol, attentat aux mœurs, proxénétisme...).

5° *Conditions d'assimilation :*

Il est nécessaire que le postulant justifie de son assimilation notamment par une connaissance suffisante selon sa condition de la langue française.

Il est intéressant de remarquer que la loi du 22 décembre 1961 a supprimé deux précédentes conditions légales, l'une afférente à l'état de santé, l'autre relative à la régularité du titre de séjour.

B. — *Instruction des demandes :*

En vertu du Code de la nationalité française et des textes pris pour son application, chaque requête fait l'objet d'une enquête au stade départemental. Les requêtes sont donc instruites par les préfectures qui recourent bien entendu, sur le plan local, à la collaboration des sous-préfectures, mairies ou commissariats de police.

Les postulants qui doivent produire différents documents (notamment les actes d'état civil, les certificats de travail, bulletins de salaire, casiers pénaux étrangers...) sont informés le moment venu de la transmission par la préfecture de leur dossier à l'administration centrale.

Les services compétents de l'administration centrale procèdent à l'examen des dossiers en tenant le plus grand compte des critères extrêmement libéraux qui régissent actuellement la politique des naturalisations ; les refus qui peuvent intervenir concernent des cas graves ou particuliers et s'appliquent à des étrangers dont il est estimé que l'accès à la communauté française n'est pas souhaitable. Enfin les mesures d'ajournement qui peuvent également être prises concernent surtout

des candidats chez lesquels une période d'observation complémentaire a été jugée nécessaire soit sur le plan du loyalisme, soit sur celui de l'assimilation ou encore de la moralité.

La procédure est entièrement gratuite exception faite éventuellement des droits de sceau qui peuvent être réclamés sous la forme écrite et officielle par l'intermédiaire du greffe de la Cour de cassation lorsqu'une décision favorable est envisagée.

QUESTION N° 12. — Enfance inadaptée.

Bien que les besoins soient encore loin d'être couverts pour le placement des enfants inadaptés, il faut cependant noter qu'un réel effort a été poursuivi au cours du IV^e et du V^e Plan pour la création de places dans des établissements spécialisés, qui s'est traduit ainsi :

1966 :

Autorisations de programme.....	45.900.000
Subventions engagées	44.712.000

Equipements subventionnés :

Lits créés : 2.203 ;
Lits aménagés : 36 ;
Places créées : 1.071 ;
Places aménagées : 40.

En 1967 :

Autorisations de programme.....	62.300.000
Subventions engagées	62.063.404

Equipements subventionnés :

Lits créés : 3.832 ;
Places créées : 475.

Ces chiffres font ressortir d'une façon très appréciable les progrès réalisés grâce à l'augmentation des crédits destinés à l'enfance inadaptée.

Les travaux préparatoires au VI^e Plan tiennent compte des besoins importants qui demeurent à satisfaire dans le domaine de l'enfance inadaptée. Il serait cependant téméraire d'essayer de préciser le délai dans lequel pourra être mis fin à une situation liée à l'évolution du nombre des enfants inadaptés qui seront dépistés au cours des années à venir et aux possibilités de financement qui permettront d'assurer en même temps l'équipement en locaux, l'équipement en personnel médical et pédagogique qualifié.

En ce qui concerne la formation des éducateurs spécialisés chargés d'encadrer les mineurs inadaptés en dehors des heures de classe et d'atelier, il y a lieu de noter que le nombre des élèves est passé de 1.524 en 1963 à 3.209 en 1968 ;

Le nombre des diplômés : de 134 en 1960 à 642 en 1967.

Le nombre des écoles, qui était de seize en 1960, sera de vingt-sept en 1968, et des projets très avancés permettent de penser que trois autres écoles s'ouvriront en 1969 (Echirolles, près de Grenoble, Reims, Caen), soit au total trente écoles — dont deux instituts d'université d'Etat — plus une expérience dans le cadre d'un institut universitaire de technologie.