

N° 27

SÉNAT

1^{re} SESSION ORDINAIRE DE 1963-1964

Annexe au procès-verbal de la séance du 13 novembre 1963.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet
de loi de finances pour 1964, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE.

TOME II

SANTÉ PUBLIQUE ET POPULATION

Par M. André PLAÏT,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, André Dulin, Jean-Louis Fournier, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Louis Roy, secrétaires ; Emile Aubert, Marcel Audy, Lucien Bernier, Raymond Bossus, Joseph Brayard, Robert Burret, Omer Capelle, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Marcel Darou, Francis Dassaud, Baptiste Dufeu, Adolphe Dutoit, Lucien Grand, Paul Guillaumot, Louis Guillou, Jacques Henriot, Roger Lagrange, Arthur Lavy, Francis Le Basser, Marcel Lemaire, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Robert Liot, Henry Loste, Georges Marie-Anne, Louis Martin, André Méric, Léon Messaud, Eugène Motte, Alain Poher, Joseph de Pommery, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Vermeersch, M. Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2^e législ.) : 549 et annexes, 568 (tomes I à III et annexe 24), 581 et in-8° 101.

Sénat : 22 et 23 (tomes I, II et III, annexe 25) (1963-1964).

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	3
A. — Dépenses ordinaires :	
I. — Le centre technique d'équipement sanitaire et social.....	6
II. — Etablissements rattachés au ministère :	
1. — Institut national d'hygiène.....	7
2. — Centre de protection contre radiation ionisante.....	9
3. — Ecole nationale de la santé publique.....	10
4. — Institut national d'études démographiques.....	10
III. — Formation des auxiliaires médicaux :	
1. — Bourses	11
2. — Subventions aux écoles.....	13
IV. — Aide médicale aux infirmes.....	14
V. — Mesures générales de protection de la santé publique (contre les fléaux sociaux) :	
1. — Poliomyélite	16
2. — Tuberculose	16
3. — Cancer	17
VI. — Aide sociale :	
1. — Protection maternelle et infantile.....	18
2. — Adultes et personnes âgées.....	19
3. — Grands ensembles.....	22
VII. — Réforme des services extérieurs du service de la population et de l'action sociale.....	23
B. — Dépenses en capital	26
I. — Investissements exécutés par l'Etat.....	26
II. — Subventions d'investissements accordées par l'Etat.....	26
1. — Equipement hospitalier, les procédures.....	26
2. — Equipement social.....	31
3. — Hôpitaux psychiatriques.....	32
C. — Les travaux de la commission. Conclusion	33

INTRODUCTION

Le budget de la Santé publique et de la population pour 1964 s'établit à un montant global de 2 milliards de francs environ, en augmentation d'environ 124 millions sur celui de 1963.

Les dépenses ordinaires (Moyens des services et interventions publiques) sont en augmentation de 110 millions ; les dépenses en capital (Crédits de paiement) sont en augmentation de 13 millions.

De plus, le montant des autorisations de programmes s'élève à la somme jamais égalée de 484 millions, contre 275 millions en 1963.

Budget du Ministère de la Santé publique et de la Population pour 1964.

	1963	1964	DIFFERENCE en francs.	EN POURCEN- TAGE (environ).
Dépenses ordinaires :				
Titre III.....	76.398.669	94.300.427	+ 17.901.758	23,43 %
Titre IV.....	1.796.499.715	1.889.278.885	+ 92.779.140	51,64 %
Totaux	1.872.898.384	1.983.579.282	+ 110.680.898	59,10 %
Dépenses en capital.....	97.405.000	110.600.000	+ 13.195.000	13,54 %
Totaux généraux.....	1.970.303.384	2.094.179.282	+ 123.875.898	6,28 %
Autorisations de programme..	275.550.000	484.730.000	+ 209.180.000	75,91 %

Votre Commission manifeste sa satisfaction devant cette très sensible progression du budget pour 1964 ; cependant, elle reste sans grande illusion sur l'augmentation du volume de ce budget d'année en année, qui lui paraît inéluctable. Celui-ci doit, en effet, faire face à certaines évolutions, particulièrement à la poussée

démographique, à l'augmentation de la durée de la vie humaine, à la demande accrue des soins médicaux et à la fréquentation de plus en plus grande des établissements hospitaliers.

Il faut également tenir compte de la dépréciation monétaire.

En réalité, dans les crédits supplémentaires inscrits au budget pour 1964 pour les dépenses ordinaires, dont le montant s'élève à 110 millions, il faut distinguer :

I. — Les mesures acquises — 70 millions — qui résultent de l'application automatique d'une loi ou d'un règlement traduisant en année pleine des dispositions prises en cours d'année.

II. — Les mesures nouvelles — 40 millions — sur lesquelles portera plus spécialement notre examen. Les dépenses ordinaires constituent un véritable budget annuel :

Mesures nouvelles.

Moyens des services :

Chap. 31-01 à 31-93. — Personnel. — Rémunérations d'activité.....	979.077
Chap. 33-91 et 33-92. — Personnels en activité et en retraite. — Charges sociales	110.819
Chap. 34-01 à 34-93. — Matériel et fonctionnement des services.....	152.346
Chap. 36-11 et 36-21. — Subventions de fonctionnement aux organismes nationaux de recherches, enseignement, éducation.....	9.250.000
	<hr/>
Total, titre III.....	10.187.550
	<hr/> <hr/>

Interventions publiques :

Chap. — 43-11. — Services de la santé. — Subventions à des écoles. — Frais d'enseignement.....	400.000
Chap. 43-12. — Services de la santé. — Bourses.....	1.500.000
Chap. 43-21. — Services de la population et de l'action sociale. — Subventions à des écoles.....	350.000
Chap. 43-22. — Services de la population et de l'action sociale. — Bourses	1.600.000
Chap. 46-21. — Services de la population et de l'action sociale. — Subventions à diverses œuvres d'entraide.....	200.000
Chap. 46-22. — Services de la population et de l'action sociale. — Aide sociale et aide médicale.....	21.000.000
Chap. 46-25. — Services de la population et de l'action sociale. — Dotation des établissements nationaux de bienfaisance.....	1.200.000
Chap. 47-12. — Services de la santé. — Prophylaxie et lutte contre les fléaux sociaux (cancer).....	800.000
Chap. 47-14. — Services de la santé. — Subventions intéressant la protection maternelle et infantile.....	500.000
Chap. 47-22. — Enfance inadaptée.....	2.900.000
Chap. 47-41. — Services de la pharmacie. — Subventions techniques de contrôle des médicaments.....	50.000
	<hr/>
Total, titre IV.....	30.500.000
	<hr/> <hr/>
Total titres III et IV.....	40.687.550

Nous étudierons ensuite les dépenses en capital, dépenses d'investissements dont la réalisation s'échelonne sur plusieurs années. Il s'agit spécialement pour l'équipement hospitalier de poursuivre les opérations en cours et d'examiner les opérations nouvelles inscrites en priorité.

Cependant, deux questions retiendront spécialement notre attention, car elles sont actuelles et peuvent avoir des conséquences importantes pour les années futures :

— la réforme des services extérieurs qui doit intervenir au 1^{er} janvier 1964 ;

— la révision probable de la participation de la sécurité sociale aux dépenses d'équipement.

*
* *

A. — DEPENSES ORDINAIRES

I. — Le centre technique d'équipement sanitaire et social.

Sa création remonte à 1960. Cet organisme est chargé de suivre la préparation et l'exécution du plan d'équipement sanitaire et social, de veiller à la fois à l'emploi rationnel des crédits et à l'application des normes techniques et de contrôler les travaux exécutés par les organismes constructeurs.

Le budget pour 1961 ne prévoyait qu'une première mesure destinée à la formation d'un noyau de ce centre dans le parc de l'Etablissement national de convalescents du Vésinet.

L'année suivante, il s'avérait nécessaire de constituer un groupement de moyens mis en œuvre dont la nature et le volume puissent être adaptés aux responsabilités qui lui étaient confiés.

Cet effort financier était poursuivi au budget pour 1963.

Actuellement, le Ministre de la Santé publique et de la Population propose un renforcement très sensible des effectifs et la création d'une direction. Votre commission approuve totalement ces dispositions.

A propos de l'implantation du Centre technique de l'Equipe-ment sanitaire et social dans le parc de l'Etablissement national des convalescents du Vésinet, il paraît utile de souligner l'effort de regroupement de divers services réalisé par le Ministre de la Santé publique.

Le Centre national d'Education sanitaire et sociale et l'Inspection divisionnaire de la Pharmacie de la région parisienne occupent des locaux construits récemment à proximité immédiate. En juillet 1963, un chantier a été ouvert dans le parc de l'Etablissement du Vésinet ; de nouveaux bâtiments abriteront une série de laboratoires de l'Institut national d'hygiène ; le Service central de protection contre les rayonnements ionisants, créé en 1956, dont les sections sont dispersées dans différents locaux, pourra être regroupé ; le Service de la pollution atmosphérique, dont la création a été décidée en 1959, sera aussi transféré.

Le projet se présente sous la forme de bâtiments à un ou deux niveaux reliés les uns aux autres par des galeries. Ce chantier doit être terminé en octobre 1964 ; le montant des travaux s'élève à 9.800.000 francs et le financement est entièrement assuré par l'Etat.

Il s'agit là d'un exemple très réussi de regroupements de services auxquels pourront éventuellement dans l'avenir se joindre d'autres services dispersés. Dans un grand parc aéré, loin de la vie trépidante de la capitale, le travail y sera certainement moins pénible et plus fructueux.

Cependant, l'éloignement et l'isolement du parc du Vésinet justifient l'achat d'un car de liaison pour le transport du personnel, qui nous est demandé (mesure 01.3.07).

Il serait d'ailleurs souhaitable que fut bientôt terminé le regroupement dans des locaux fonctionnels des services du Ministère de la rue de Tilsitt : le prix des loyers des immeubles actuellement occupés aux 1, 7 et 18 de la rue de Tilsitt s'élève à 810.000 francs, soit 81 millions d'anciens francs.

Votre Commission aimerait connaître l'état actuel des constructions réalisées au futur emplacement du Ministère, place de Fontenoy, et la date approximative du transfert des services.

*
* *

II. — Etablissements rattachés au Ministère.

1. — INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE. RECHERCHE MÉDICALE

L'Institut national d'hygiène est un établissement public doté de l'autonomie financière, rattaché au Ministère de la Santé publique et de la Population : il est chargé de l'organisation et du financement de la recherche médicale.

La formation des chercheurs, sélectionnés sur la base de leurs titres et de leurs travaux antérieurs, est facilitée depuis la création des unités de recherche, groupant en moyenne 5 à 10 chercheurs et 8 à 15 collaborateurs techniques travaillant sous l'autorité d'un directeur généralement en liaison avec un service de clinique. Leur activité s'exerce dans les laboratoires

hospitaliers ou universitaires, dans des laboratoires spécialisés au sein de l'hôpital même ainsi que dans certains laboratoires nationaux.

La coordination dans les divers domaines de la recherche a été largement facilitée par la création du Comité interministériel de la Recherche et de la Délégation générale à la Recherche.

Les sommes consacrées en France à ce domaine sont encore très inférieures à celles attribuées dans d'autres pays et votre Commission donne un avis favorable à la demande de crédits qui permettra d'atteindre en 1964, le nombre total de 47 unités de recherche.

En effet, la création en 1947 d'un cadre de chercheurs médicaux au sein de l'Institut national d'hygiène a amené cet Institut à faire publier annuellement une monographie résumant l'ensemble des travaux de recherches effectués par ce personnel, et qui réponde au besoin de faire le point des résultats obtenus, en vue de définir, pour l'avenir, les objectifs à atteindre, tant dans le domaine de la recherche que dans celui de l'organisation générale.

La monographie n° 27 qui nous a été soumise, publiée en 1962, s'est proposée de fixer la situation des travaux de recherches entrepris en 1961; grâce à l'aide financière de l'Institut national d'hygiène.

Cette monographie est divisée en trois parties :

1° Résumé des travaux de recherches effectués par des chercheurs et des techniciens travaillant dans une unité de recherches, c'est-à-dire dans un laboratoire construit et équipé par l'I. N. H., en fonction de l'étude d'un domaine bien précis de la recherche médicale (tuberculose, cardiologie, urologie).

2° Résumé des travaux de recherches effectués par des chercheurs et des techniciens appartenant à un groupe de recherches de l'I. N. H., dont l'organisation et le fonctionnement sont calqués sur ceux d'une unité, à la différence près que le local — hospitalier ou universitaire — n'est pas la propriété de l'I. N. H.

3° Résumé des travaux de recherches effectués par des chercheurs et des techniciens de l'I. N. H. dits « isolés » parce qu'ils sont inclus dans des services ou des laboratoires ne dépendant pas de l'I. N. H. La classification de leurs travaux a été établie par spécialité (allergologie, anatomie, etc.).

La monographie consacrée aux travaux effectués en 1962 par les chercheurs de l'I. N. H. est en cours de publication, elle doit paraître dans les jours qui viennent.

L'extrême sérieux du travail de ces unités rend nécessaire la publication du décret, en préparation, portant statut des chercheurs et des techniciens de laboratoire de l'Institut national d'hygiène.

2. — SERVICE CENTRAL DE PROTECTION CONTRE LES RADIATIONS IONISANTES

Ce service publie mensuellement un compte rendu de son activité à Fontenay (service national), Strasbourg, Nancy et Lyon (services régionaux). Les études et les mesures concernent :

1. La radioactivité atmosphérique au sol et à haute altitude, au moyen des avions longs courriers ;

2. La radioactivité des eaux de pluie ;

3. Les sites nucléaires : Marcoule, Cadarache, la Cerca, Saint-Hippolyte, E. D. F. d'Avoine-Chinon, E. D. F. de Brénilis, C. E. N. Grenoble ;

4. Le Contrôle de la chaîne alimentaire :

— eaux de boissons : Fontenay, le Vésinet, Limoges ;

— lait ;

— végétaux ;

— os d'animaux.

5. Les eaux de mer.

En association avec le laboratoire de mesure et de contrôle des rayonnements ionisants en milieu de travail, le service exerce des :

1° Contrôles individuels : dosimétrie dans les dispensaires et hôpitaux ;

2° Contrôles des installations radiologiques ;

3° Contrôles spéciaux sur avions longs courriers et en ateliers industriels.

Les conclusions qui se dégagent de ces études et mesures permettent de fournir une information permanente au Ministre

de la Santé, de préparer des textes liés à la radioprotection ainsi que de faire connaître aux utilisateurs les dangers que présentent les rayonnements et les précautions qu'il y a lieu de prendre pour s'en protéger.

Il s'agit d'un domaine d'activité nouveau et complexe. Le développement croissant de l'énergie nucléaire et la participation de l'industrie privée à ce développement nécessitent des moyens supplémentaires qui justifient la création d'emplois prévue au budget.

3. — L'ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Créée par une loi promulguée le 28 juillet 1960, cette école, implantée à Rennes, a pour mission de compléter l'enseignement des disciplines de santé publique et d'administration sanitaire et sociale, en vue de les adapter à la formation et au perfectionnement des personnels qui concourent à la protection sanitaire de la population et à l'action sociale.

Plusieurs cours ont débuté ; de nouveaux enseignements nécessitent un accroissement du nombre des professeurs qui entraînent un nombre croissant d'élèves.

Le crédit de 707.200 francs demandé est très justifié.

4. — L'INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

Cet organisme effectue de nombreuses enquêtes dans le domaine de l'action sociale.

Nous ne signalerons que quelques-unes d'entre elles :

— les besoins des personnes âgées, des jeunes travailleurs et des travailleurs étrangers ;

— la mesure du niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire ;

— la population inadaptée et le recensement des débiles profonds et moyens ;

— la situation démographique des divers pays européens et africains.

C'est pour ces dernières enquêtes à mener sur place que le Ministre a inscrit au budget une somme de 480.000 F.

III. — Formation des auxiliaires médicaux.

L'amélioration de la formation des auxiliaires médicaux (dépendant des services de la santé et des services de la population et de l'aide sociale) fait l'objet d'inscriptions en mesures nouvelles au budget pour 1964 au titre des interventions publiques.

1. — BOURSES D'AUXILIAIRES MÉDICAUX

Depuis de nombreuses années, les difficultés de recrutement des auxiliaires médicaux se font cruellement sentir tant en France que dans le monde entier. La complexité des moyens utilisés pour le diagnostic et les soins à donner aux malades exigent, en nombre sans cesse accru, un personnel spécialisé ; à côté des compétences techniques, beaucoup de qualités physiques et morales sont nécessaires.

La jeune fille de 18 ans qui se propose d'exercer cette profession envisage la durée et le coût des études ainsi que la situation pécuniaire qui lui sera réservée dans l'avenir si elle obtient son diplôme.

Les bourses doivent être accordées avec une grande libéralité et le Ministère de la Santé publique et de la Population fait depuis quelques années un effort louable. Le recrutement des auxiliaires médicaux, qu'il s'agisse d'infirmières ou d'assistantes sociales, sera encouragé et facilité par l'augmentation du taux des bourses et de leur nombre. La durée des études de base est longue ; elles exigent, outre une présence assidue, un dévouement sans limites qui fait la grandeur de la profession. L'auxiliaire médicale devra acquérir non seulement les notions essentielles des soins à donner aux malades, mais également des notions de psychologie nécessaires et indispensables pour la conduite du traitement. Elle doit aimer sa profession et la reconnaissance des malades l'aidera à supporter les fatigues.

Mais n'est-il pas normal aussi, que la rémunération qui lui sera accordée soit substantielle par comparaison avec celle d'autres professions qui n'exigent pas de tels sacrifices. Or, le recrutement des auxiliaires médicaux sera toujours difficile tant que leur rétribution ne sera pas augmentée dans des proportions notables et le problème des spécialisations réglé convenablement.

En ce qui concerne les infirmières, il convient de préciser qu'elles bénéficient des indices nets suivants : 185-315 et 325 (échelon exceptionnel accessible aux infirmiers et infirmières diplômés d'Etat).

Les infirmières spécialisées bénéficient des indices nets 200-330.

Le décret du 2 février 1962 prévoit que les infirmières spécialisées sont recrutées par voie de concours sur titres ouverts aux candidats titulaires :

1° Du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier ;

2° De l'un des diplômes ou brevets de spécialisation dont la liste sera fixée par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Population.

Cet arrêté n'est pas encore intervenu actuellement. Toutefois les aides-anesthésistes en fonctions à la date de parution du décret du 2 février 1962 susvisé ont pu être reclassés comme infirmiers spécialisés.

Les aides-anesthésistes reçoivent leur certificat de capacité après une formation de 18 mois (sauf à Paris où l'enseignement dure 2 ans). Elles se recrutent seulement parmi les infirmières, les sages-femmes et les anciens étudiants en médecine ayant interrompu définitivement leurs études.

Dans le secteur privé, la Commission de la nomenclature n'a pas prévu de cotation (et donc de remboursement) pour les actes d'anesthésiologie lorsqu'ils sont accomplis par des aides-anesthésistes.

L'échelle indiciaire prévue pour les infirmières spécialisées est la suivante :

	Indice brut.	Indice net.	
8° échelon	415	330	
7° échelon	380	305	3 ans.
6° échelon	340	280	3 ans.
5° échelon	315	260	3 ans.
4° échelon	290	245	3 ans.
3° échelon	270	230	2 ans.
2° échelon	250	215	1 an.
1 ^{er} échelon	230	200	1 an.

Ces diverses données expliquent que lorsque l'auxiliaire médicale, ayant acquis son diplôme, aura exercé sa profession pendant les cinq années exigées par le contrat de bourse de scolarité, de nouvelles difficultés se présenteront pour la conserver.

Certaines infirmières constateront lorsqu'elles seront mariées, puis mères de famille, que les horaires de travail et les fatigues deviendront incompatibles avec leurs obligations familiales et maternelles ; elles renonceront provisoirement ou définitivement à exercer leur profession.

Mais d'autres, envisageant l'avenir d'autre façon, seront aptes à s'orienter vers une spécialité et leur qualification, assistée d'un indice, en feront des auxiliaires précieuses du corps médical. C'est pourquoi il y aurait intérêt à multiplier les qualifications à accorder aux divers auxiliaires médicaux, afin de leur assurer un avenir enviable (1).

On peut déjà compter les laborantines, les sages-femmes, les masseurs, les préparateurs en pharmacie, les manipulateurs en électroradiologie et d'autres encore. Cependant, il y aurait intérêt à multiplier ces qualifications à accorder aux auxiliaires médicaux avec des indices proportionnés à leurs connaissances afin de développer, dans l'intérêt général et particulier, la promotion du travail.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé publique et de la Population a inscrit au budget des crédits importants destinés aux bourses tant pour les services de la santé publique que pour ceux de la population et de l'aide sociale ; votre Commission des Affaires sociales donne sa pleine approbation à ces mesures nouvelles.

2. — SUBVENTIONS AUX ÉCOLES

La formation des auxiliaires médicaux est confiée à des écoles privées dont la plupart sont en difficulté financière ou en déficit, ce qui les contraint à limiter leurs dépenses et les effectifs qu'elles sont susceptibles d'accueillir.

(1) Liste des professions d'auxiliaires médicaux et de leurs spécialisations :

Masseurs kinésithérapeutes.

Aides-dermatologistes.

Pédicures.

Prothésistes en podologie.

Opticiens-lunetiers.

Techniciens d'analyses biologiques.

Techniciens électroradiologistes.

Diététiciennes.

Puéricultrices.

Infirmières.

En voie de réglementation : orthophonistes, aides-orthoptistes.

Depuis près de 15 ans, les taux des subventions accordées à ces écoles étaient restés sensiblement les mêmes. Or, c'est avec une grande satisfaction que nous constatons l'augmentation considérable de ces subventions, qui atteindront cette année la somme de 400.000 francs pour les écoles d'infirmières et de 350.000 francs pour les écoles d'assistantes sociales.

Nous demandons que, dans la répartition de ces subventions, les 44 écoles d'infirmières ou d'assistantes sociales et l'école de cadres de la Croix-Rouge française soient largement aidées. Nous avons signalé dans notre rapport pour avis de 1963 le très grand effort fait par cette association qui, avec une aide financière réduite pour le fonctionnement de ses écoles, avait permis d'élever à près de 1.300 le nombre de diplômés d'Etat, soit un peu moins du tiers des diplômés d'Etat formés en France.

IV. — Aide médicale aux infirmes. — Rééducation et Réadaptation.

Nous envisageons d'examiner dans ce chapitre l'aide accordée par l'Etat à l'enfance inadaptée et aux déficients sensoriels et moteurs.

La Commission de l'équipement sanitaire et social du IV^e Plan a dressé l'inquiétant bilan statistique des enfants inadaptés de cinq à dix-neuf ans :

a) Débiles mentaux.....	460.000
dont : 200.000 légers, 180.000 moyens, 80.000 profonds.	
b) Caractériels	1.000.000
dont 20 % exigent un placement en internat.	
c) Déficients moteurs.....	118.000
dont 18.000 infirmes moteurs cérébraux et 100.000 autres infirmes moteurs.	
d) Déficients sensoriels.....	9.000
dont 2.000 aveugles et 7.000 sourds.	

Le nombre de places nécessaires est de 583.000 dans divers établissements spécialisés :

- Instituts médico-pédagogiques ;
- Centres d'observation ;
- Centres de rééducation pour caractériels ;
- Centres de rééducation pour déficients moteurs ;
- Centres d'éducation sensorielle pour aveugles et sourds.

Nous ne disposons guère que du quart des places nécessaires.

Le budget pour 1964 permettra de combler en partie cet énorme retard et nous désirons manifester notre satisfaction en constatant l'inscription en « mesures nouvelles » d'une somme de 47.600.000 F dont 28 millions de francs réservés aux Instituts médico-pédagogiques. Cependant la pénurie de personnel spécialisé se fait sentir d'une manière pressante et angoissante ; aussi l'octroi de bourses pour les élèves d'écoles d'éducation spécialisée doit être envisagé avec une grande libéralité.

L'Institut national des jeunes aveugles à Paris et les instituts nationaux de jeunes sourds (Paris, Chambéry, Bordeaux et Metz) bénéficient également d'une amélioration des conditions de leur fonctionnement. Un projet de loi déposé récemment permettra la création d'un certificat de capacité d'orthophoniste permettant de donner un statut légal à cette profession de rééducateur de la voix et de la parole.

Enfin, dans ce domaine, la loi instituant une prestation familiale dite d'éducation spécialisée pour les mineurs infirmes a été promulguée le 31 juillet 1963. Plus de 30.000 enfants recevant une éducation et des soins dans un établissement spécialisé agréé en profiteront. L'initiative de ces dispositions revient à M. le Ministre de la Santé publique et de la Population que nous félicitons : nous espérons que le décret d'application soumis actuellement au Ministre de l'Education nationale sera adopté dans les meilleurs délais, afin de ne pas retarder l'application de la loi.

*

* *

V. — Fléaux sociaux.

MESURES GENERALES DE PROTECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

1. — LA POLIOMYÉLITE

Le Sénat, dans sa séance du 17 mai 1962 a adopté le principe de la vaccination antipoliomyélitique gratuite et obligatoire. Depuis cette date, le texte de loi n'a pas été mis à l'ordre du jour des travaux de l'Assemblée Nationale. Un article concernant la responsabilité de l'Etat en matière d'accidents post-vaccinatoires serait la cause de ce retard.

Il est vraiment grave, pour une question de cet ordre, de différer plus longtemps le vote de la loi alors que, chaque saison, de nouvelles personnes sont atteintes de cette maladie aux séquelles si graves.

2. — LA TUBERCULOSE

Le taux actuel de la mortalité par la tuberculose a certes diminué puisqu'il est actuellement de 19 pour 100.000 habitants, grâce aux thérapeutiques instituées au cours de ces dernières années, mais le taux de morbidité reste très élevé.

Le dépistage systématique de la maladie est rendu possible grâce aux examens radiologiques. Les enfants d'âge scolaire, les adolescents, étudiants et apprentis, les soldats du contingent, les ouvriers et employés au cours des examens pratiqués par les médecins du travail, d'autres catégories encore sont obligatoirement soumises à cet examen.

Il est cependant utile de pratiquer systématiquement la vaccination au B. C. G. qui, sans nul doute, constitue un moyen de prophylaxie sérieux. Les observations médicales permettent de juger de l'efficacité très grande de cette inoculation et l'obligation de la vaccination pourrait être étendue. Sans doute, d'ailleurs, augmenterait-on le pourcentage de cette efficacité en prévoyant le contrôle, espacé certes, mais régulier, des réactions des enfants vaccinés.

Le projet de loi que se propose de déposer M. le Ministre de la Santé publique et de la Population tend à rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose. Il est à craindre que cette disposition donne lieu à une certaine opposition de la part du corps médical.

3. — LE CANCER.

Nous sommes appelés à voter l'article 66 du projet de loi de finances concernant le cancer. Un crédit de 800.000 F figure au titre des « mesures nouvelles » au chapitre 47-13, article 1^{er}, sous l'intitulé : Généralisation du dépistage du cancer.

Cette affection dont on connaît la fréquence et la malignité tue annuellement près de 100.000 personnes en France. Malgré les recherches faites dans le monde entier, on ignore tout de sa pathogénie : les différents organes de l'être humain peuvent être atteints.

Si la maladie est décelée précocement, on peut soit intervenir chirurgicalement, soit appliquer des traitements modernes spéciaux et obtenir des résultats satisfaisants et souvent même des guérisons.

L'effort doit donc être porté sur le diagnostic précoce qui est d'autant plus difficile à faire que, dans la plupart des cas, cette affection, à son début, n'entraîne ni gêne, ni douleur.

Le cancer atteint avec prédilection des personnes âgées ayant atteint la période de leur vie où elles ne sont plus astreintes à des examens systématiques périodiques.

Le diagnostic des tumeurs cancéreuses est donc, dans la plus grande majorité des cas, fait par le médecin traitant et décelé au cours d'un examen général sans que le malade ait spécialement attiré l'attention sur l'organe où le mal se développait lentement et à bas bruit.

On peut, dans ces conditions, se demander si le terme employé par les textes législatifs « dépistage du cancer » est bien celui qui convient : étant donné qu'aucun test biologique ou scientifique ne permet de poser un diagnostic.

Selon une disposition prise dans certains départements entre le médecin spécialisé du centre de cancérologie et le médecin traitant, les malades sont reçus à des consultations périodiques dites « des tumeurs », sur rendez-vous demandé à la direction

départementale de la santé par le médecin traitant. Le médecin spécialisé peut, ensuite, suivre l'évolution de la maladie et conduire le traitement. Il semblerait ainsi plus logique et conforme à la réalité que le libellé de l'article « diagnostic du cancer », soit remplacé par celui « d'aide aux consultations avancées du cancer », ou « d'aide à la prophylaxie du cancer ». Un amendement dans ce sens sera soumis au Sénat par votre Commission.

La question de financement semble avoir été réglée au cours du débat devant l'Assemblée Nationale. La dépense de prophylaxie du cancer doit être inscrite au chapitre 47-12, c'est-à-dire aux dépenses obligatoires. De ce fait, la participation de l'Etat serait de 83 %.

Enfin, votre Commission a chargé son Rapporteur pour avis d'exprimer sa satisfaction à la suite de la décision récemment annoncée d'affecter 0,5 % du montant total des crédits militaires à la recherche anticancéreuse.

VI. — Aide sociale.

1. — PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Le taux de la mortalité infantile est tombé en 1962 à 21 pour 1.000 naissances. Il y a là un progrès notable réalisé en quelques années puisque ce taux était de 67 pour 1000 en 1946.

Cependant dans ce domaine un effort important reste à faire car dans certains pays ce taux a été abaissé à 15 pour 1.000 naissances.

La surveillance des mères et des enfants sera renforcée par l'application du décret du 19 juillet 1962 instituant un quatrième examen prénatal.

Des subventions importantes sont prévues au budget pour 1964 en faveur des crèches et des hôtels maternels dans lesquels sont gardés les jeunes enfants pendant le travail de leur mère.

Conformément aux objectifs du IV^e Plan, 163 centres de protection maternelle et infantile et 111 crèches seront créées.

Enfin, les crédits de fonctionnement concernant la protection maternelle et infantile sont pour 1964 en augmentation de 20 % et les crédits d'équipement de 45 %.

Cet effort mérite d'être signalé et apprécié.

2. — AIDE SOCIALE AUX INFIRMES ET PERSONNES AGÉES

Un décret du 10 octobre 1963 publié au *Journal officiel* du 12 octobre vient de majorer le taux de certaines allocations d'aide sociale ; il a, en même temps, relevé le montant des plafonds de ressources des personnes appelées à bénéficier de ces allocations.

Ces mesures avaient été annoncées par le Gouvernement, dès la fin du mois de juin ; les textes ont été publiés tardivement, mais les majorations sont rétroactivement applicables à partir du 1^{er} juillet 1963.

Le décret n° 63-921 du 6 septembre 1963 (*J. O.* du 8 septembre) ayant majoré l'ensemble des prestations vieillesse de sécurité sociale, l'unification des taux réalisés en avril 1962 entre les allocations de sécurité sociale et celles d'aide sociale se trouvait rompue. C'est pourquoi, le Gouvernement a publié le décret du 10 octobre, dont les principales dispositions peuvent ainsi se résumer :

I. — *A partir du 1^{er} janvier 1964*, toutes les personnes âgées et les grands infirmes sans ressources percevront au moins 1.600 F par an, se décomposant de la manière suivante :

- allocation principale..... 900 F
- allocation supplémentaire du Fonds de solidarité... 700 F

Pour prétendre à ce minimum, les ressources des intéressés ne devront pas dépasser 3.100 F pour une personne et 4.400 F pour un ménage.

II. — *Entre le 1^{er} juillet 1963 et le 31 décembre 1963*, des taux intermédiaires, figurant sur le tableau ci-dessous, sont prévus tant pour le montant des allocations que pour les plafonds de ressource.

TEXTES C. A. S. Code aide sociale.	NATURE DE L'AIDE	TAUX DES PRESTATIONS			PLAFONDS DE RESSOURCES		
		Avant le 1 ^{er} -7-1963.	Du 1 ^{er} -7-1963 au 31-12-1963.	A partir du 1 ^{er} -1-1964.	Avant le 1 ^{er} -7-1963.	Du 1 ^{er} -7-1963 au 31-12-1963.	A partir du 1 ^{er} -1-1964.
	<i>Aide sociale aux personnes âgées.</i>						
Art. 158 C. A. S. et 7 et 11 décret du 15 novembre 1954.	Allocation simple à domicile.....	600 F	700 F	900 F			
	Aide en nature (services ménagers).....	Maximum 30 heures par mois.....			2.300 F (1)	2.900 F (1)	3.100 F (1)
	Allocation représentative des services ménagers	40 à 60 % du coût des services ménagers.					
Art. 161 C. A. S. et décret du 15 mai 1961.	Allocation de loyer (5).....	75 % du montant du loyer avec maximum de 900 F.....			Personnes âgées :		
		Loyer maximum 1.680 F.....			3.200 F (4)	3.800 F (4)	4.000 F (4)
					Autres personnes :		
					2.340 F (3)	2.340 F (3)	2.340 F (3)
Art. 166 C. A. S. et décret du 15 novembre 1954.	Aide sociale aux petits infirmes (moins de 80 %).	600 F	700 F	900 F	1.500 F (1) (2)	1.800 F (1) (2)	2.100 F (1) (2)

(1) Non compris l'allocation de loyer.

(2) Cumul possible avec l'allocation du fonds de solidarité dans la limite du plafond spécial.

(3) Y compris l'allocation de loyer (taux valables pour une personne seule).

(4) Au 1^{er} mars 1965: 5.038,25 F.

(5) Les taux et plafonds de ressources ne tiennent pas compte des mesures annoncées par le Gouvernement le 15 novembre.

TEXTES — C. A. S. Code aide sociale.	NATURE DE L'AIDE	TAUX DES PRESTATIONS			PLAFONDS DE RESSOURCES		
		Avant le 1 ^{er} -7-1963.	Du 1 ^{er} -7-1963 au 31-12-1963.	A partir du 1 ^{er} -1-1964.	Avant le 1 ^{er} -7-1963.	Du 1 ^{er} -7-1963 au 31-12-1963.	A partir du 1 ^{er} -1-1964.
Art. 170, C. A. S.	<i>Aide sociale aux aveugles et grands infirmes (plus de 80 %).</i> Allocation principale.....	800 F	800 F — de 75 ans : 900 F + de 75 ans :	900 F			
Art. 687, C. S. S.	<i>Allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.....</i>	+ de 75 ans : 620 F (3) — de 75 ans : 520 F (3)	700 F (3)	700 F (3)			
Art. 170 - 172, C. A. S. et 11 et 12 déc. du 15 nov. 1954.	<i>Majoration spéciale pour tierce personne pour infirme non travailleur.....</i>	40 à 80 %	de la majoration pour tierce personne de la sécurité sociale (4).		2.300 F (1)	2.900 F (1)	3.100 F (1)
Art. 171, C. A. S.	<i>Allocation de compensation pour infirme travailleur :</i> — sans tierce personne..... — avec tierce personne.....	40 à 60 % 90 %				2.300 F (1) (2)	2.900 F (1) (2)
Art. 156, C. A. S. et 1 ^{er} déc. du 15 nov. 1954.	<i>Aide sociale pour militaires soutiens de famille.</i> Allocation principale..... Majoration pour enfants..... Majoration pour ascendants.....	De 360 F à 548,4 F selon les départements. Taux fixé par référence aux allocations familiales. Moitié de l'allocation principale.			Laissés à l'appréciation de la Commission d'aide sociale.		
Art. 162, C. A. S. et 4 du décret du 15-11-1954.	<i>Carte sociale des économiquement faibles.....</i>	Avantages : droit à l'aide médicale, droit aux foyers d'aide sociale, voyages S. N. C. F. 30 %, demi-tarif R. A. T. P.				1.352 F (3)	

(1) Non compris l'allocation de loyer.

(2) Non compris la moitié des salaires.

(3) Compte non tenu de l'allocation de services ménagers, de la majoration pour tierce personne et allocation de loyer.

(4) Au 1^{er} mars 1963: 5.038,25 F.

Signalons que les taux de certaines allocations sont restées inchangées : c'est le cas de l'allocation aux ayants droit des militaires soutiens de famille et de l'allocation de loyer. Pour d'autres, le plafond des ressources n'a subi aucune modification : en particulier l'allocation de loyer pour les personnes âgées de moins de soixante ans et surtout le plafond pour bénéficiaire de la carte sociale des économiquement faibles maintenu au taux de 1.352 F qui date de janvier 1959.

Nous rappellerons que le rapport « Laroque » sur les problèmes de vieillesse avait retenu pour le 1^{er} janvier 1963 les chiffres adoptés pour le 1^{er} janvier 1964. Il ne reste qu'à souhaiter que le décalage constaté n'aille pas en s'aggravant et que les prochaines étapes du plan de revalorisation de la situation des personnes âgées ou infirmes rattrape ce retard sans négliger pour autant les ajustements rendus nécessaires par la hausse constante du coût de la vie.

3. — SUBVENTIONS AUX ORGANISMES D'ÉTUDES ET D'ANIMATION DES ÉQUIPEMENTS SOCIAUX DES GRANDS ENSEMBLES

Une vie sociale nouvelle se crée dans ces nouvelles cités. Elle s'organise et est dotée de locaux administratifs et d'écoles. Cependant, il est possible de s'inquiéter des maux propres à tous ces grands ensembles, formés d'une population transplantée, aux prises avec un certain isolement social et avec les dangers que courent les enfants et les jeunes.

Des équipements sanitaires et sociaux doivent avoir leur place dans ces secteurs urbains : leur création et leur aménagement doivent s'articuler avec les procédures de l'urbanisme et de la construction.

Aucun texte de loi n'affecte d'un caractère obligatoire la création de centres sociaux par les offices d'H. L. M. Il faut néanmoins signaler l'instruction interministérielle du 24 août 1961 qui traite de la place de l'équipement sanitaire et social dans les structures urbaines.

Cette circulaire comporte des développements détaillés sur les équipements sanitaires et médico-sociaux que les constructeurs sont invités à prévoir dans le cadre de l'expansion et de la rénovation des structures urbaines.

Elle rappelle, en outre, que la circulaire du Ministre de la Construction, en date du 2 juin 1960 et parue au *J. O.* du 3 juillet rend obligatoires dans les immeubles collectifs des « locaux spéciaux » dont le gros œuvre doit être inclus dans le financement principal de la construction :

A ce titre, il est prévu, d'une part, un local d'au moins 30 mètres carrés réservé à des usages collectifs dans les groupes de plus de 100 logements, et d'autre part, un local avec salle d'attente, W. C. lavabo, évier, qui doit être spécialement affecté au service social, dans les groupes de plus de 250 logements.

Actuellement une commission réunie à l'initiative du Ministère de la Construction étudie les différentes conceptions du local spécial de 30 mètres carrés et se propose de rechercher les moyens d'assurer sa gestion.

Il est probable que le local spécial prévu dans les groupes de plus de 250 logements peut servir de permanence sociale.

Quoi qu'il en soit, une somme de 4.000 F est retenue sur les subventions d'équipement aux organismes d'hygiène sociale et un crédit d'égale valeur est prévu au chapitre 66-20 au titre de subvention d'équipement aux organismes d'intérêt familial.

A notre sens, ces crédits réservés ne sauraient avoir, en raison de leur modicité, qu'une valeur de symbole. Puissent-ils être simplement avant-coureurs !

VII. — Réforme des services extérieurs du Service de la Population et de l'Action sociale.

Le Ministre de la Santé publique et de la Population a inscrit au chapitre 31-21 un crédit provisionnel d'un million de francs pour permettre la réalisation de cette réforme.

Il s'agit, a dit le Ministre devant l'Assemblée Nationale, d'une réforme administrative d'une très grande envergure qui doit augmenter l'efficacité du Ministère de la Santé publique et de la Population dans les départements. La décision a été sérieusement mûrie : elle a été prise le 26 juin 1963 par le Comité interministériel permanent de la réforme administrative siégeant sous la présidence du Premier Ministre.

Elle a pour but d'assurer la coordination de tous les services qui concourent à la protection sanitaire et sociale de la population.

De façon très schématique et encore sujette à mises au point, elle peut s'analyser de la manière suivante :

1. — Création dans chaque département d'une Direction de l'Action sanitaire et sociale, ayant pour but le regroupement :

- des activités de la Direction de la Population ;
- des attributions administratives du Directeur de la Santé ;
- des tâches de la division ou du bureau des Affaires sociales de la préfecture (ou des bureaux d'Aide sociale) ;
- de celles de la Direction départementale des Services médicaux et sociaux du Ministère de l'Education nationale.

La mission financière de préparation et de contrôle du budget départemental, en matière d'aide sociale, demeure de la compétence des préfetures.

2. — Création dans chaque département d'un ou plusieurs Inspecteurs de la Santé (déchargés des tâches administratives) se consacrant à des tâches de contrôle et d'inspection d'ordre médico-social et exerçant les fonctions de Conseillers techniques des Préfets en matière médicale.

Les mesures d'application de cette réforme doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1964.

Il semble qu'à l'heure actuelle les services ministériels travaillent à la mise au point :

- de la répartition des tâches entre la nouvelle Direction de l'Action sanitaire et sociale et le Médecin Inspecteur de la Santé ;
- de l'organisation et du fonctionnement de la nouvelle Direction ;
- du statut des personnels regroupés ;
- des problèmes de locaux.

Quels sont les motifs de cette réforme ?

a) Les médecins directeurs de la santé qui avaient été créés pour contrôler et inspecter les diverses activités sanitaires du département sont écrasés par des fonctions administratives qui les empêchent de remplir leur tâche de médecins ; ils ne peuvent notamment plus remplir leur mission d'inspection active dans le domaine de l'hygiène sociale, de l'hygiène publique, des établissements de soins.

b) Dossiers d'aide sociale.

Il y a des doubles emplois trop fréquents entre l'activité du Ministère de l'Intérieur (préfectures) et celle du Ministère de la Santé publique (directions de la population).

En effet, les compétences respectives des divisions d'aide sociale et des directions de la population ne sont pas fixées de façon rationnelle.

c) Par ailleurs, si l'on considère l'existence du service de santé scolaire et universitaire dépendant du Ministère de l'Éducation nationale, force est de constater une dispersion des tâches, le Ministère de la Santé publique veillant sur l'enfant de sa conception à son entrée dans la scolarité, pour le reprendre parfois adulte comme malade ou infirme ; le Ministère de l'Éducation nationale effectuant une sorte de coupure en contrôlant la santé de l'enfant scolarisé.

d) Enfin, le coût et le rendement des services publics doivent être améliorés en ce qui concerne les départements ministériels et services.

*
* *

Votre Commission, en fonction des informations dont elle dispose, n'est pas hostile au principe de cette réforme, bien au contraire. Mais elle pense avoir pleinement et justement conscience de ce que celle-ci peut présenter de difficile, de hasardeux (changements d'habitudes, questions de personnes, tâtonnements sur les procédures, sur les compétences, etc.). C'est la raison pour laquelle elle vous proposera un amendement réduisant de moitié le crédit de 1 million de francs destiné au financement de la réforme. Elle n'y met, bien entendu, aucune signification maligne à l'intention du Gouvernement, souhaitant seulement, mais de façon pressante, que, dans les premiers mois, et à titre expérimental, les nouvelles dispositions ne soient mises en vigueur que dans quelques départements-pilotes, la décision générale de principe étant différée jusqu'au moment où pourra être fait un bilan complet de leur application.

Notons enfin, à l'attention de nos collègues, que le calcul du prix de journée dans les hôpitaux sera effectué sur le plan régional, et non plus sur le plan départemental.

*
* *

B. — DEPENSES EN CAPITAL

I. — Investissements exécutés par l'Etat.

Les opérations nouvelles proposées intéressent deux établissements nationaux. L'établissement de Saint-Maurice transformé en Institut de réadaptation fonctionnelle et l'Ecole nationale de la santé publique de Rennes. Le montant des autorisations de programmes s'élève à 7.950.000 francs, celui des crédits de paiement à 2 millions de francs.

II. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat.

1. — EQUIPEMENT HOSPITALIER

L'effort considérable de rénovation des structures hospitalières se poursuit et demandera encore des années de travail et d'investissements.

L'élaboration d'un plan d'équipement sanitaire intégré au plan national de développement économique et social offre aux établissements les possibilités de financement de leurs travaux de création, d'extension et d'aménagement.

La mise en application d'une réforme des études médicales se traduit par la création de centres hospitaliers et universitaires.

Opérations en cours.

Un certain nombre d'opérations sont en cours pour lesquels des autorisations de programme ont été accordées; les crédits de paiement sont versés selon l'état d'avancement des travaux exécutés.

C'est avec une grande satisfaction que votre Commission des Affaires sociales constate pour le budget de 1964 l'augmentation des crédits d'autorisation de programme. Cependant,

aucun engagement n'a eu lieu depuis le 12 septembre 1963, en application des mesures de blocage prises dans le cadre du « plan de stabilisation des prix ». Si ces mesures sont levées, la quasi-totalité des crédits disponibles sera engagée avant le 31 décembre 1963.

Quant au montant des paiements effectués, on peut noter une constante progression depuis quelques années. Les travaux du Centre technique d'équipement sanitaire et social interviennent pour une part importante dans l'utilisation rationnelle de ces crédits.

Dans l'hypothèse la plus optimiste, il serait possible d'admettre que les crédits de paiement seront absorbés dans leur ensemble ou même que leur montant risquerait d'être à peine suffisant pour couvrir les dépenses effectuées. Il est d'ailleurs juste de rappeler que le Ministre de la Santé publique et de la Population ne dispose pas de l'initiative des paiements, qui appartient aux collectivités locales.

Opérations nouvelles.

Tous les postes du budget sont en augmentation notable. D'une année à l'autre les crédits s'accroissent de 125 millions de francs, soit 35 %. Cette augmentation fait suite à un accroissement de 38 % intervenu en 1962 et 1963. A ce rythme, le pays pourrait être doté de l'équipement sanitaire et social correspondant à ses besoins en une dizaine d'années.

D'autre part, le Ministre a fixé un ordre de priorité à l'échelon national sur les opérations nouvelles inscrites au budget 1964.

	Subventions.	Nombre de lits.
1) Hôpitaux non C. H. U.....	74.650.000	3.222
2) Hospices et maisons de retraites....	112.687.000	3.731
3) C. H. U.....	118.040.000	3.469
4) Hôpitaux psychiatriques.....	77.750.000	3.600
5) Réadaptation fonctionnelle.....	7.113.000	511

L'état particulièrement alarmant de l'équipement sanitaire de la région parisienne a conduit le Ministre à consentir un effort particulier en sa faveur.

Cet état peut être caractérisé par quelques commentaires :

— l'âge moyen des bâtiments abritant les lits de médecine est, à Paris, de quatre-vingt-huit ans ;

— le tiers des lits de la région parisienne a plus de quatre-vingts ans ;

— près de la moitié des lits de cette région sont situés dans des dortoirs de plus de 13 lits ;

— la surface moyenne disponible par lit est, en moyenne, égale à la moitié des surfaces minima des normes actuellement en vigueur.

Pour ces raisons, le Ministre a estimé que le quart des crédits d'équipement hospitalier de 1964 pourrait être attribué à la région parisienne, qui groupe 18 % de la population française.

Au cours de l'exercice 1964, le Ministre se propose de lancer les opérations suivantes :

— le premier C. H. U. de la région parisienne, à Créteil (1.340 lits) ;

— un hôpital à Clamart (500 lits) ;

— une clinique chirurgicale à la Salpêtrière (330 lits) ;

— un hôpital à Villeneuve-Saint-Georges (530 lits).

— divers établissements pour malades chroniques ou pour vieillards totalisant 1.400 lits ;

— une maison de retraite à Saint-Germain (100 lits).

Parmi les réalisations importantes prévues en province, notons :

— pour les C. H. U. :

— Nancy (1.000 lits), première tranche ;

— Rennes, achèvement ;

— Marseille, hôpital de la Timone pour enfants ;

— pour les hôpitaux non C. H. U. :

— Cherbourg : 360 lits ;

— Lille : 300 lits ;

— Thonon : 300 lits ;

— Marmande : 170 lits ;

— Pithiviers : 170 lits ;

— Gray : 135 lits ;

— Nancy : 130 lits ;

— Tarascon : 100 lits.

Les procédures.

(Description, mérites, recommandations, critiques.)

Un tel ordre de priorité a été fixé par le Ministre de la Santé publique. Il ne sera pas sans créer certains remous et faire naître certaines désillusions parmi nos collègues qui jugeront défavorisé le département qu'ils représentent. Ils pourront estimer que la construction des C. H. U. engloutit des sommes importantes au détriment des autres établissements hospitaliers. Cela est vrai, mais la réforme des études médicales a été décidée, et il est nécessaire de lui donner les moyens de se développer.

Rappelons, par ailleurs, que les organismes chargés de préparer l'équipement hospitalier comprennent, outre les services centraux et extérieurs du Ministère de la Santé, quatre commissions :

- la commission nationale des équipements hospitaliers ;
- le conseil supérieur des hôpitaux ;
- la commission nationale et les commissions régionales de coordination ;
- la commission des normes.

Ces services du Ministère et ces commissions permettent au Ministre de la Santé publique de déterminer son choix et de fixer un ordre de priorité qu'il paraît difficile de remettre en cause.

Le but à atteindre pour développer notre équipement hospitalier vise essentiellement à recevoir un nombre plus important de malades dans des établissements de soins pourvus d'un équipement moderne répondant à des normes bien définies.

Secteur privé.

L'inventaire des ressources hospitalières établi à l'occasion de l'élaboration du IV^e Plan a permis d'effectuer un recensement des lits du secteur privé et de constater leur importance, en particulier dans le domaine de la chirurgie générale et de la maternité.

L'ordonnance du 11 décembre 1958 a créé une commission nationale et des commissions régionales chargées d'aider le Ministre à assurer la coordination de tous les établissements de soins comportant hospitalisation, quel que soit leur statut, public ou privé, à but lucratif ou non lucratif.

Les personnes qui désirent ouvrir un établissement ou augmenter la capacité de leur établissement doivent faire une déclaration préalable et, dans le délai de quatre mois, le Ministre peut s'opposer à la création envisagée si les besoins de la population sont satisfaits ou si les conditions requises ne sont pas observées.

Il faut noter, à ce sujet, que la commission nationale de l'équipement hospitalier appelée à dresser l'inventaire des ressources et à prévoir les besoins futurs en matière hospitalière, ne tient pas compte de la progression possible du secteur privé.

La majorité de votre Commission demande avec la plus grande insistance que les autorisations nécessaires de création et d'augmentation de lits privés soient acceptées avec une grande libéralité pour le motif indiscutable que l'Etat ne participe en aucune manière à ces investissements privés dont le résultat final sera l'augmentation de lits dans des cliniques modernes et bien équipées, ce qui est essentiellement l'objectif à atteindre.

Secteur public.

La diversité et la multiplicité des sources de financement d'une construction hospitalière en permettent et en compliquent à la fois singulièrement la réalisation.

En effet, l'Etat, la Sécurité sociale, les établissements eux-mêmes, les collectivités concourent à ce financement. Si c'est à l'Etat qu'incombe la coordination et le contrôle, il ne possède pas l'initiative. Les collectivités sont maîtresses d'œuvre et doivent faire diligence pour recevoir des autres organismes leurs parts respectives.

Par ailleurs, aucune opération ne peut être entreprise, si ses initiateurs désirent bénéficier de la subvention de l'Etat, que si elle est inscrite à un programme, ce qui constitue la promesse de l'attribution de paiements s'échelonnant sur plusieurs années.

A ce propos, une question ne tardera pas à se poser d'une manière angoissante, il s'agit de la participation de la Sécurité sociale aux dépenses d'équipement.

M. le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale a fait récemment devant votre Commission des Affaires sociales un exposé dans lequel il a particulièrement insisté sur le déficit de la Sécurité sociale à prévoir pour l'année 1964 et sur les moyens à l'étude pour faire face à cette situation.

Il est certain que si la Sécurité sociale se trouvait dans l'impossibilité de participer, à un taux sensiblement égal, aux dépenses d'équipement hospitalier, des difficultés se traduisant par un ralentissement des opérations prévues ne tarderaient pas à se manifester.

La charge, en effet, serait trop lourde à supporter pour les collectivités locales si, à leur participation, elles doivent ajouter celle qui est attendue de la Sécurité sociale.

Nous serions heureux d'obtenir de M. le Ministre de la Santé publique et de la Population tout apaisement à ce sujet.

2. — EQUIPEMENT SOCIAL

Nous avons déjà évoqué dans ce rapport l'aide que se propose d'apporter le Ministre de la Santé publique pour l'équipement social.

Dans ce domaine, les besoins sont très grands.

Elle se traduit :

1° Par des subventions d'équipement aux organismes d'aide sociale (en particulier pour les grands ensembles), de protection de l'enfance, aux établissements d'aide sociale, aux adultes et aux organismes d'intérêt familial et de formation des travailleurs sociaux ;

2° Par la construction et l'aménagement de locaux destinés :

a) A l'enfance inadaptée : instituts médico-pédagogiques dont nous avons signalé l'importance, centres de rééducation pour déficients sensoriels ou moteurs, homes de semi-liberté ;

b) A l'enfance : maisons et hôtels maternels — foyers de l'enfance et de jeunes travailleurs ;

c) Aux adultes : foyers, restaurants, logements, logements-foyers, maison de retraite pour les personnes âgées ;

d) Aux infirmes adultes : ateliers protégés, centres de rééducation professionnelle, maisons d'accueil, centres d'hébergement.

Nous constatons avec satisfaction qu'un effort important est réalisé. Dans ce secteur, les réalisations relèvent très souvent de l'initiative privée. Les petites unités aménagées pour accueillir un

nombre limité d'intéressés doivent conserver leur caractère familial et social. En l'absence de moyens directs, nous demandons que l'aide de l'Etat se manifeste par des subventions substantielles.

3. — HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES

A la fin de cette analyse des prévisions de dépenses en capital, nous pensons utile de retenir l'attention du Sénat sur l'effort fait, au titre de l'article 66-12, pour la lutte contre les maladies mentales.

Voici quelques-unes des opérations les plus importantes :

COMMUNES	DESIGNATION DE L'OPERATION	MONTANT des subventions.
Sevrey	Construction hôpital psychiatrique.....	5.000
Caudan	Construction hôpital psychiatrique, première tranche	4.000
Mézières	Construction hôpital psychiatrique, première tranche.....	5.000
Nancy	Création d'un service d'enfants.....	2.220
Saint-Lizier	Hôpital psychiatrique de Rosès, deuxième tranche.	5.000
Le Mans	Deuxième tranche	8.000
Castellucio	Compléments + 100 lits.....	7.000
Aulnay	Construction d'un quartier psychiatrique.....	4.000
Les Mureaux	Construction, première tranche.....	5.000

Cet effort financier est important ; il permet aussi de prendre la mesure de ce qui reste à faire dans le domaine de la santé mentale.

En particulier, votre Commission, unanime, souhaite que l'équipement hospitalier soit complété par un réseau suffisamment dense d'hôpitaux de jour et de foyers de postcure.

Cela permettrait à la fois une fin de traitement, de guérison ou de convalescence plus agréable pour les malades et de substantielles économies.

C. — LES TRAVAUX DE LA COMMISSION. — CONCLUSIONS

Au cours de trois séances, tenues les mardi 5, mercredi 6 et mardi 12 novembre, la Commission a procédé à l'examen du budget de la Santé publique et de la Population, analysé ci-dessus dans ses pièces maîtresses.

Elle a notamment, le 6 novembre, entendu M. Marcellin, Ministre de la Santé publique et de la Population, sur les crédits budgétaires de son département. Le Ministre a tout d'abord situé les « grandes masses » de son budget, avant d'appeler l'attention des commissaires sur les différents points qu'il estime particulièrement importants :

— augmentation des moyens mis à la disposition de l'Ecole nationale de la Santé publique chargée de former les personnels de directions hospitaliers ;

— majoration des crédits permettant la formation des personnels sanitaires et sociaux (créations d'écoles, bourses) ;

— accroissement de la lutte contre les fléaux sociaux (cancer, pour lequel les dépenses prennent un caractère obligatoire, tuberculose, maladies mentales, enfance inadaptée) ;

— amélioration du sort des vieillards et grands infirmes qui ont vu leurs ressources majorées de 50 à 90 % selon les catégories entre le 1^{er} janvier 1962 et 1964 ; ceci correspond à une dépense supplémentaire de plus de 3 milliards pour deux exercices, dans le même temps les plafonds de ressources ont été sensiblement augmentés ;

— financement des équipements hospitaliers. Les procédés de financement devront être révisés, eu égard à l'accroissement du rythme de l'équipement et des difficultés rencontrées par la Sécurité sociale pour subventionner les projets agréés par le Ministre de la Santé publique ;

— équipement hospitalier. La réalisation des projets se heurte à de nombreuses difficultés dans la région parisienne, mais pendant les trois premières années du IV^e Plan d'équipement hospitalier, 1.710 millions de francs ont été engagés pour construire ou moderniser 27 établissements à Paris et en banlieue et, pour 1964, l'ensemble des crédits s'élèvera à 490 millions de francs contre 44 millions en 1958.

Le Ministre a conclu en indiquant que l'élaboration du IV^e Plan se poursuit activement avec trois objectifs principaux :

- intensification de la recherche médicale ;
- formation et promotion du personnel hospitalier ;
- poursuite de la rénovation et accroissement de la construction des établissements hospitaliers.

MM. Méric, Brayard et Lagrange ont attiré l'attention du Ministre sur les cas douloureux qui se produisent lors de la récupération des dépenses d'aide sociale sur les successions ; ils ont demandé qu'en dessous d'un certain plafond il n'y ait pas de recours contre les héritiers.

M. Lagrange a souligné le fait que la majoration des coûts de la construction des établissements hospitaliers rendra impossible le financement des projets en cours de réalisation.

M. Bossus a réclamé une réforme du mode d'établissement du prix de journée des hôpitaux et une amélioration des conditions de travail du personnel hospitalier, en particulier des infirmières ; il a souligné la modicité du budget de la Santé publique par rapport au budget national et dénoncé l'intervention du district de Paris dans le plan de construction des établissements hospitaliers de la région parisienne.

M. Fournier a demandé l'inscription de la sclérose en plaque sur la liste des maladies susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue durée.

M. Messaud a préconisé l'utilisation des hôpitaux cantonaux comme maisons de retraite.

M. Henriet, après avoir regretté le retard apporté à la mise en application de la vaccination antipoliomyélitique, a souhaité l'allègement du niveau du concours d'entrée dans les écoles d'infirmières, la création d'un Institut mondial du cerveau et la mise en place d'un réseau de Centres sanitaires routiers.

Mme Cardot a fait remarquer combien l'article 67 de la loi de finances lui paraissait dangereux.

M. Marie-Anne a fait ressortir les besoins des départements des Antilles en assistantes sociales et en infirmières.

Le Président Menu a demandé dans quelles conditions les médecins hospitaliers à temps partiel pourraient s'affilier à l'I. P. A. C. T. E. pour obtenir des avantages vieillesse complémentaires et dans quel délai était envisagé le reclassement indiciaire des cadres hospitaliers.

M. René Dubois a traduit les hésitations de la Commission des Finances devant le projet de réorganisation administrative des directions départementales et régionales de la Population et de la Santé. Il s'est enquis des précautions qui devraient être prises pour parer aux conséquences de l'extension de la vaccination antituberculeuse à certains adultes. Enfin il a manifesté son inquiétude devant l'immobilisation à la date du 30 septembre 1963 d'une très importante fraction des crédits de paiement de l'année.

Le Ministre a ensuite répondu aux nombreuses questions qui lui avaient été posées.

A l'issue de sa dernière réunion, la Commission a décidé de donner un avis favorable à l'adoption des crédits du Ministère de la Santé publique et de la Population pour 1964 et de soumettre au Sénat les amendements suivants :

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Art. 18.

ETAT B

Santé publique et Population.

Titre III. — Mesures nouvelles..... + 10.187.550 F

Réduire ce crédit de 500.000 F.

Art. 66.

Amendement. — Au premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... dépistage précoce des affections cancéreuses...

par les mots :

... prophylaxie des affections cancéreuses...