

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN GLAVANY

1. **Loi de finances pour 1998 (deuxième partie).** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 2).

SOLIDARITÉ ET SANTÉ (*suite*) (p. 2)

MM. Pierre Cardo,
Jacques Desallangre,
François Cornut-Gentille

Mme Dominique Gillot,

MM. Patrick Braouezec,
Jean-Pierre Foucher,

Mme Catherine Génisson,

MM. Alain Calmat,

Julien Dray,

Mmes Nicole Bricq,

Paulette Guinchard-Kunstler,

MM. Michel Liebgott,

Yves Dauge.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé.

Réponses de Mme le ministre et de M. le secrétaire d'Etat aux **questions** de : MM. Claude Birraux, Jean-François Chossy, Michel Herbillon, François Loos, Victor Brial, Jean-Luc Warsmann, Jean-Claude Mignon, Mmes Nicole

Catala, Paulette Guinchard-Kunstler, Odette Grzegorzulka, MM. Georges Frêche, Jean-Pierre Blazy, René Dutin, Daniel Feurtet, Pierre Micaux, Michel Meylan, Jean-Pierre Foucher.

Emploi et solidarité (p. 38)

II. – Santé, solidarité et ville

Etat B

Titres III et IV. – Adoption (p. 38)

Etat C

Titres V et VI. – Adoption (p. 38)

Article 64 (p. 39)

Amendement de suppression n° 20 de M. Blanc : MM. Jean-Pierre Foucher, Pierre Bourguignon, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la ville et l'intégration ; Mme le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 64.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

2. **Ordre du jour** (p. 39).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTIE DE M. JEAN GLAVANY, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

LOI DE FINANCES POUR 1998 (DEUXIÈME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1998 (n^{os} 230, 305).

SOLIDARITÉ ET SANTÉ (suite)

M. le président. Nous poursuivons l'examen des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité concernant la solidarité et la santé.

Dans la suite de la discussion, la parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. Monsieur le président, madame le ministre de l'emploi et de la solidarité, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé, mes chers collègues, dans le projet de loi de finances pour 1998 sur l'emploi et la solidarité, j'aborderai plus particulièrement le chapitre des politiques de la ville. J'ai pu consulter deux rapports : celui de la commission de la production et des échanges et celui de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, tous deux très bien construits.

Le rapport de la commission de la production et des échanges a été rédigé par notre collègue Santini. Celui-ci, efficace comme d'habitude, a bien traduit la réalité de l'évolution budgétaire en ces quelques mots : « reconduction *a minima* ». Avec une baisse de 27 % pour crédits de paiement et de 2 % pour les crédits spécifiques, c'est en effet une conclusion qui peut s'imposer à première vue.

J'ai également lu avec intérêt le rapport de notre collègue Carraz, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Un rapport important : sept pages sur le budget, quarante pages consacrées à l'organisation de la politique de la ville – c'était nécessaire pour nous remettre un peu dans le bain –, avec un intéressant organigramme des différentes fonctions, et aux orientations que le rapporteur souhaite voir privilégier pour l'avenir. Mieux vaut parfois, c'est vrai, parler de l'avenir

que du présent. Mais pour le groupe de l'Union pour la démocratie française, c'est avant tout sur l'évolution des crédits que nous devons nous prononcer, pas seulement sur les intentions.

L'analyse très rapide des tableaux –, vous les connaissez comme moi –, montre que les baisses touchent le Fonds social européen, les contrats de ville, les projets SPQ, le fonds social urbain. Cela fait beaucoup. Les fonds pour la délégation interministérielle à la ville n'évoluent pas. Autant dire que, face à ces régressions, le groupe de l'Union pour la démocratie française ne sera pas favorable à ce budget. Les politiques de la ville antérieures ont peut-être connu des errements ces derniers temps, mais, au moins, elles étaient soutenues financièrement.

Je n'arrêterai pas là mes commentaires. Ce serait un peu pauvre. Les indications de M. Carraz sont intéressantes, moins pour leur aspect pédagogique que pour les orientations qu'il trace, même si ce n'est pas l'objet d'un rapport budgétaire. Mais cela m'autorise à aborder la vraie question, le véritable enjeu du débat : que doit être une politique de la ville ?

On peut essayer de répondre sous une forme synthétique : ce doit être une politique qui aide les communes et leurs acteurs assumant une mission de solidarité nationale en raison de la concentration de populations défavorisées sur leur territoire.

On peut répondre ensuite que cela doit être une politique incitative destinée à rapprocher la décision du plan local, l'objectif, affiché depuis longtemps, restant de construire une politique locale de la ville.

Mais cela doit être aussi une politique où chaque institution, qu'elle soit ou non implantée au niveau local, participe en adaptant d'abord ses moyens et ses modes d'intervention au terrain. Or ce n'est pas le cas depuis un certain temps.

Pour répondre à ces trois orientations majeures, il faut d'abord agir au niveau des finances locales. Comme on l'a souligné, les montants et les répartitions des dotations sont nettement insuffisants pour un grand nombre – en fait pour quelques dizaines – de communes, pourtant concernées au premier chef. Force est de constater que la façon dont la dotation de solidarité urbaine et la SDRIF sont calculées ne correspond obligatoirement aux réalités. Peut-être a-t-on voulu un peu trop étaler le beurre sur la tartine ! Mieux valait réserver ces moyens financiers aux villes qui en avaient vraiment le plus besoin. Cela pose également le problème de la dotation globale de fonctionnement. Il ne date certes pas d'aujourd'hui, mais nous devons nous y pencher si nous voulons une politique de la ville efficace sur le terrain. Car qui dit politique locale dit moyens locaux de l'assumer.

Mais si les villes doivent disposer de moyens suffisants pour assurer un service public de qualité, il doit en être de même pour les institutions. Or c'est à leur propre ministère de les leur donner, au lieu de leur demander de se reporter systématiquement sur les crédits politiques de la ville – et sur les autres acteurs aussi.

Le partenariat, dit-on, est un élément essentiel en matière de politique de la ville. Mais dès lors que l'on se met à confondre les rôles et à se reporter sans arrêt sur l'autre, comme c'est souvent le cas, pour assumer les responsabilités et tenter de répondre aux besoins, on arrive vite à la confusion. Ce qu'il faut éviter dans nos quartiers, c'est que l'assistante sociale, effarée par l'échec scolaire, finisse par faire du soutien scolaire à titre bénévole, que l'enseignant, effaré par la situation sociale des familles, finisse par faire du social, pendant que le policier, lui, effaré par le manque d'activités, fera faire du sport,...

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan pour les affaires sociales*. Mais c'est bien !

M. Pierre Cardo. ... que le commerçant fera la police et que la collectivité remplacera les parents dans certains de leurs rôles !

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Et alors ?

M. Pierre Cardo. Le partenariat, ce n'est pas cela. Le partenariat, c'est chacun à sa place. Partant de là, chacun s'y retrouve. Il est du devoir de chaque institution, dès lors qu'elle a besoin de moyens supplémentaires pour fonctionner, de faire appel non aux crédits politiques de la ville, mais bien à son propre ministère pour les obtenir. Ainsi, les crédits « ville » peuvent-ils servir à des actions nouvelles, dans le cadre d'un partenariat extérieur aux institutions.

M. Serge Janquin, *rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'action sociale et la lutte contre l'exclusion*. C'est une pure construction intellectuelle, mais ce n'est pas ainsi que cela se passe en réalité.

M. Pierre Cardo. C'est bien dommage.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Pourquoi dommage ?

M. Pierre Cardo. Mais comment voulez-vous que les gens, les jeunes comme les adultes, s'y retrouvent quand les institutions ne sont plus à leur place ? Voilà ce que je veux souligner. Et je crois qu'un certain nombre d'acteurs de terrain sont assez d'accord avec ce constat. Ce reproche ne s'adresse pas spécialement à ce gouvernement ; c'est un reproche permanent, que je fais depuis des années.

Mme Martine Aubry, *ministre de l'emploi et de la solidarité*. Ah bon !

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. La politique de la ville, ce n'est pas enfermer les gens dans leur spécialité !

M. Pierre Cardo. Les gens sont enfermés dans autre chose que des spécialités, vous le savez très bien. De ce bocal dans lequel ils sont enfermés, il faut les sortir. Et c'est de la responsabilité des institutions : quand chacune fera bien son travail parce qu'on lui en aura donné les moyens, indiqué les modalités, on permettra alors à chacun de sortir de son bocal, et de façon positive, en tant qu'acteur et membre de notre société, et non en tant qu'exclu. Voilà ce à quoi nous devons parvenir. Si chacun fait bien son métier, sans s'occuper de faire celui du voisin, on arrivera à un bon partenariat en travaillant en relation avec les autres. Ce n'est pas le cas aujourd'hui : faute de moyens, beaucoup de gens sont obligés de se substituer aux autres. Ce n'est pas cela, l'objectif du partenariat.

Le rapporteur a également parlé de simplification. Ça fait quinze ans qu'on en parle ! Chaque année, on nous explique que l'on va simplifier, et chaque année c'est toujours aussi compliqué – pas toujours de la même façon, mais tout autant, sinon plus.

On a raison de le souligner : si l'on veut l'efficacité, il faudra améliorer la rapidité des paiements. Les problèmes de trésorerie expliquent l'importance des non-consommations qui motivent du reste en partie certaines baisses de crédits.

Quant au fonctionnement, au-delà de ce que préconise le rapport, il faudra tout de même mettre en œuvre certaines propositions, notamment celles présentées dans le cadre du pacte de relance pour la ville. Je pense au fonds local associatif : quand j'en ai parlé à mon préfet, il y a un an environ, j'ai eu l'impression que, manifestement, nous ne parlions pas de la même chose ! Il serait temps de mettre en place les outils justement prévus pour faciliter la vie des acteurs locaux. Chez moi, par exemple, je dois toucher pour 2 ou 3 millions de fonds en fonctionnement sur la politique de la ville. Mais du fait des retards divers – fonds européens, crédits de la ville et autres –, je me retrouve avec un million d'agios bancaires pour les associations chantelouvaies. Est-ce normal ? C'est tout à fait inacceptable. Les banques n'ont pas à être les premiers bénéficiaires de la politique de la ville.

L'autre aspect intéressant abordé, c'est celui du logement et de l'urbanisme. Le rapporteur souligne que 8 % des communes seulement ont mis en place un PLH. C'est, il est vrai, insuffisant. Cela étant, la loi, dans ce domaine, n'est pas non plus suffisamment précise pour être appliquée comme nous le souhaitons. Est-il normal que ma commune, avec ses 80 % de logement social, se retrouve seule à devoir monter un PLH pendant que toutes les villes voisines, de gauche ou de droite, se sont organisées entre elles pour bâtir leur PLH ? N'y a-t-il pas quelque part une petite anomalie, d'autant que, à la limite, celui qui sera sanctionné, ce sera moi ? La loi mérite pour le moins d'être revue, afin d'en chasser les effets pervers.

Toujours dans le domaine de l'urbanisme, il me paraît intéressant d'encourager les dispositifs de destruction-reconstruction. Détruire les tours pour le plaisir ne sert à rien, sinon à dresser un constat d'échec. L'important, c'est d'organiser l'itinéraire résidentiel afin de favoriser la mixité dans les quartiers. C'est cela qui doit être financé, plus que les destructions tout court.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Certes !

M. Pierre Cardo. Passons à l'emploi. Vous avez supprimé les emplois « ville ». Bien sûr, les « emplois Aubry » compenseront largement cette disparition, nous expliquent-on. Sur la masse budgétaire globale, je suis d'accord, mais rappelons que, dans nos quartiers, plus de 80 % des chômeurs sont des jeunes sans qualification et des chômeurs de longue durée.

M. Yves Bur. Eh oui !

M. Pierre Cardo. Il est probable, hélas ! que votre plan, malgré ses qualités, les laissera de côté, avec le risque de voir l'espoir déçu se transformer à nouveau en violence.

M. le président. Monsieur Cardo, il vous faut conclure.

M. Pierre Cardo. Sur la sécurité, je m'étais déjà exprimé dans le cadre du plan Aubry.

En 1983, le maire que j'étais déjà disait ne pas avoir les moyens de la générosité de l'Etat ; aujourd'hui, je n'ai toujours pas les moyens, mais, en plus, j'ai du mal à trouver la générosité de l'Etat dans ce budget !

Il faut dépenser mieux et pas toujours dépenser plus, dit-on. Il serait intéressant d'examiner la concentration de crédits, peut-être un peu forte, sur certains grands projets urbains et zones franches, avec d'autres types de financement qui sont venus s'accumuler comme pour un mille-feuille. Pendant ce temps, certains contrats de ville n'ont pas bénéficié de suffisamment d'argent pour faire face aux responsabilités. Il serait également intéressant, me semble-t-il, de redéfinir ce qu'est exactement le logement social si l'on veut que la DSU, la SDRIF, voire la DGF soient réparties équitablement.

Voilà, madame le ministre, ce que je souhaitais exprimer au nom du groupe UDF. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, les instituts de formation aux soins infirmiers se trouvent depuis quelques années dans une situation difficile, en raison de la diminution du montant des subventions qui leur sont allouées par l'Etat.

La gratuité des écoles d'infirmières, écoles publiques ou écoles privées, les unes rattachées à un établissement hospitalier, les autres pas, est garantie par l'Etat qui octroie à titre de compensation des subventions à proportion du nombre des étudiants.

Or, depuis 1984, force est de constater la baisse ininterrompue des subventions. Celles-ci, qui se montaient en 1984 à 398 millions de francs, ont diminué en l'espace de treize ans de 77 % pour atteindre, en 1997, un peu plus de 256 millions de francs, soit encore une baisse de 15,2 % par rapport à 1996.

Mais cette baisse des subventions n'est pas répercutée de la même manière sur les instituts publics et sur les instituts privés. En effet, le choix effectué par vos prédécesseurs, madame la ministre, semble avoir été de maintenir à un niveau à peu près identique les subventions allouées aux structures privées, au détriment des écoles publiques qui ont vu leurs subventions baisser et dont le budget est désormais difficilement équilibré par l'établissement public de santé auquel elles sont rattachées.

Il existe ainsi des différences de traitement inacceptables entre les écoles privées et les écoles publiques. Mon constat s'appuie sur des chiffres précis. De 1986 à 1995, la part des écoles d'infirmières privées dans le montant global des subventions est passée de 23 à 40 %. Dans le même temps, la part des écoles du secteur public baissait de 77 à 60 %.

La disparité de traitement est flagrante.

De 1988 à 1995 la contribution de l'Etat est passée de 7 500 francs à 3 900 francs par étudiant dans le secteur public tandis qu'elle restait supérieure à 9 200 francs par étudiant dans le secteur privé, alors même que le rapport de l'IGAS faisait apparaître des coûts de formation par élève inférieurs dans les établissements sans support hospitalier. Ce qui est le cas du privé. Pour 1997, la différence est tout aussi évidente, puisque les écoles privées touchent 13 000 francs par étudiant alors que les écoles publiques reçoivent environ 3 000 francs par élève.

Jusqu'à présent, les hôpitaux ont pris en charge le besoin de financement croissant des écoles publiques au prix d'une ponction de plus en plus sévère sur leur propre budget de fonctionnement. La part des hôpitaux publics dans le volume des subventions d'équilibre de ces écoles n'a-t-elle pas augmenté de 70 % ces dernières années ?

Mais les hôpitaux ne seront-ils pas, dans un avenir proche, contraints de réviser leurs choix ? La nécessité de maîtriser les dépenses d'assurance maladie ne pourrait-elle pas les conduire à ne plus considérer leur mission de formation comme prioritaire ? Si tel devait être le cas, c'est la santé de nos concitoyens qui se trouverait menacée.

Aujourd'hui, les différences des droits de scolarité varient de 600 francs à 21 800 francs suivant les écoles. Le risque de sélection sociale existe donc. Les subventions proposées dans la loi de finances pour 1998, pour le chapitre 43-32, sont similaires à celles de l'année 1997. Elles s'élevaient, je l'ai dit, à un peu plus de 256 millions de francs.

Ne pensez-vous pas, madame la ministre, qu'au nom de la mission d'intérêt général que remplissent les écoles d'infirmières publiques il serait judicieux de revoir les conditions d'attribution des subventions ?

Ne pourrait-on pas, par exemple, dès ce budget, inverser la tendance et assurer un meilleur traitement aux écoles d'infirmières publiques ? Ce choix pourrait être l'amorce d'un rééquilibrage des subventions au bénéfice des instituts de formation publics, rééquilibrage qui pourrait se poursuivre les années suivantes.

J'espère, madame la ministre, que vous nous rassurerez sur la garantie de ressources à donner à ces instituts publics de formation aux soins infirmiers. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Radical, Citoyen et Vert, du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. François Cornut-Gentille, qui dispose de cinq minutes.

M. François Cornut-Gentille. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, il y a peu à dire du projet de budget de la ville pour l'année 1998. A quelques détails près, il nous est en effet proposé de reconduire le budget de 1997.

Au premier coup d'œil, cette permanence pourrait être interprétée comme la marque d'un souhait de continuité de l'action de l'Etat dans un domaine sensible qui touche à la cohésion nationale. Or, il n'en est rien. Bien au contraire, ce projet de budget ne nous fournit aucune indication sur votre volonté, madame le ministre, puisque par ailleurs certaines de vos déclarations, laissent clairement présager une réorientation en profondeur.

C'est sur ce paradoxe que je voudrais brièvement m'arrêter. On pourrait le résumer ainsi : on ne fait rien car on a l'intention de faire beaucoup. Curieuse façon de procéder ! Ou alors, on peut dire, de façon moins polémique, qu'il s'agit d'un budget d'attente.

Mais qu'est-ce que cela veut dire ? Reconnaissez que nous sommes en pleine ambiguïté, ne connaissant toujours pas vos intentions. C'est donc sur ces intentions que je souhaite vous interroger.

La première question est très directe. Aujourd'hui, la politique de la ville est-elle réellement prioritaire pour vous ? Connaissant votre engagement national et local sur le sujet, je ne doute pas un instant de votre réponse positive. Mais, quelle que soit votre implication personnelle, avouez que la question se pose, car, jusqu'à présent, rien de concret n'a été dit ou fait.

C'est d'abord le silence du Premier ministre dans sa déclaration de politique générale. Pas un mot sur la politique de la ville ! C'est ensuite la suppression du ministère de la ville – création, rappelons-le, d'un gouvernement de gauche. C'est aussi votre silence personnel, puisque, hormis cette conférence de presse du début de l'été où vous annonciez une réorientation en profondeur, votre présence a été des plus discrètes. C'est encore cette reconduction automatique des crédits, qui donne le sentiment d'une gestion à court terme de la politique de la ville, sans volonté réelle de la conduire. C'est enfin l'immobilisme sur certains dossiers où l'attente est forte. Je pense par exemple à l'EPARECA, dont le conseil d'administration n'a pas été réuni alors que les crédits sont là et les dossiers de candidature extrêmement nombreux.

On le voit, votre silence sur un dossier sur lequel vous-même et votre gouvernement sont attendus et tenus pour crédibles, est assourdissant.

L'incroyable est d'ailleurs que, nationalement et médiatiquement, personne ne semble l'avoir remarqué. Tant mieux pour vous ! Mais vous auriez tort de vous en contenter car, sur le terrain, vous le savez bien, l'attente des habitants, des associations et des élus est toujours aussi vive.

Quoi qu'il en soit, admettons que la ville constitue bien pour vous en chantier prioritaire. Admettons aussi que vous souhaitiez vous donner un peu de temps pour mettre en place une approche nouvelle et globale, dont chacun sent bien la nécessité.

Dans un domaine où nul ne peut se targuer de détenir la solution, vous m'accorderez que l'avènement de cette nouvelle approche doit être le fruit d'un vaste débat. Or, à partir de ce que nous constatons jusqu'à présent, on peut se demander s'il est bien dans votre intention d'ouvrir ce débat.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Bien sûr !

M. François Cornut-Gentille. Si l'on veut ce débat, pourquoi supprimer à la sauvette les emplois « ville », qui prenaient en compte le faible niveau de formation des jeunes des quartiers ?

Si l'on veut ce débat, pourquoi ne pas donner davantage de publicité à la mission de Jean-Pierre Sueur et pourquoi ne pas informer et associer la représentation nationale ?

Si l'on veut ce débat, pourquoi êtes-vous restée silencieuse lorsque notre collègue Bruno Le Roux a rendu publiques ses propositions de redéploiement des effectifs de police ou lorsqu'a été abordée la question de la redéfinition des zones d'éducation prioritaire ?

Madame la ministre, il n'est jamais trop tard, mais six mois ont été perdus.

M. Pierre Forgues, *rapporteur spécial*. Ce n'est pas vrai !

M. François Cornut-Gentille. Je souhaite que vous remettiez la politique de la ville au rang des priorités nationales et surtout que vous repreniez une démarche transparente et participative pour redéfinir une politique qui, pour réussir, doit impérativement dépasser les clivages partisans. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Gillot, pour dix minutes.

Mme Dominique Gillot. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'examen du budget que le projet de loi

de finances 1998 prévoit de consacrer à l'action sociale et à la lutte contre l'exclusion doit se faire avec la conscience de l'immense attente de justice et de fraternité de la majorité des Français, principalement parmi les plus démunis.

Le budget que vous nous présentez pour l'action sociale et la lutte contre l'exclusion progresse globalement de 2,8 %, portant le budget de la solidarité à 63,7 milliards de francs. Doit-on se réjouir d'une telle augmentation ? Non.

Si la lutte contre l'exclusion était plus efficace, la collectivité aurait moins besoin de rattraper les échecs de la vie, de dépenser pour pallier les injustices les plus graves. Si les dotations avaient été suffisantes en loi de finances ces dernières années, l'Etat n'aurait pas accumulé des retards de paiement qu'il faut aujourd'hui rattraper. Si l'enracinement de la précarité ne touchait pas un nombre croissant de nos concitoyens, il n'y aurait pas lieu d'augmenter les moyens destinés à y remédier dans de telles proportions.

Le point le plus positif à relever dans la progression de ce budget 1998, qui s'inscrit comme un budget de transition, c'est qu'il est aussi un budget de changement de méthodes et d'affirmation d'orientations politiques claires. Assumant la continuité de l'action de l'Etat pour répondre à l'urgence sociale, le Gouvernement s'attaque parallèlement aux racines de la pauvreté et de l'exclusion. Le premier texte de loi adopté par notre assemblée portant création d'activités nouvelles pour l'emploi des jeunes illustre bien cette volonté.

Si ce budget n'est pas encore à la hauteur de notre ambition nationale, les priorités apparaissent clairement : alors que la loi cadre sur la prévention et la lutte contre les exclusions est en préparation, 225 millions de francs sont d'ores et déjà provisionnés pour permettre sa mise en œuvre dans les meilleures conditions dès son approbation.

Cinq augmentations de crédits plus fortes que la moyenne sont significatives à mes yeux d'un infléchissement politique porteur d'une dynamique sociale qui cherche à répondre à la difficulté de notre époque.

Les crédits consacrés à la formation des travailleurs sociaux augmentent de 5 %. La qualité, la rapidité et l'évolution des interventions sociales sont un facteur de réussite dans les processus de lutte contre les exclusions, en urgence comme en prévention ou en accompagnement. La tâche des travailleurs sociaux est de plus en plus difficile, leur recrutement se tarit. Un effort pour leur formation est capital. Il devra être à la fois quantitatif et qualitatif.

Il y aura 10 000 contrats emplois consolidés cette année, un tiers de plus qu'en 1997. C'est un bon dispositif pour les chômeurs trop âgés pour retrouver un emploi dans leur spécialité, trop jeunes pour bénéficier de la retraite, mais aussi pour des jeunes pas assez formés, déstructurés, qui retrouvent ainsi des aptitudes de régularité au travail, tout en restant fragiles et pas encore assez productifs. Il est aussi utile pour des femmes sans expérience professionnelle obligées de trouver une activité salariée.

Les stages pour chômeurs de longue durée du FNE passeront de 100 000 à 130 000. Il est heureux que vous n'ayez pas cédé à la mode qui fustige les stages prétendus parkings, le traitement social du chômage et autres petits boulots. Il faut cependant veiller à ce que les objectifs ne soient pas dévoyés.

Le montant réservé à l'insertion par l'économie va augmenter de 6 %. Les associations intermédiaires, les entreprises d'insertion et les régies de quartier ont fait leurs preuves. Une aide financière supplémentaire sera appréciée. Il ne faut cependant pas oublier les autres difficultés de ces petites structures : les délais de versement des subventions, les problèmes de trésorerie et les complexités administratives. Il faut trouver des solutions qui leur permettent de continuer à vivre dans l'intérêt de ceux qu'elles remettent au travail dans un cadre stabilisé.

Pour l'aide et l'accueil des adultes handicapés, 2 000 places nouvelles en centres d'aide par le travail, 500 places en ateliers protégés, 500 places en maisons d'accueil spécialisé et foyers à double tarification seront créées et les crédits pour les tutelles et curatelles seront augmentés.

Vous avez annoncé, madame la ministre, votre intention de résoudre le problème juridique de l'annulation par le Conseil d'Etat des dispositions concernant l'application de l'amendement Creton. Cette annulation inquiète de nombreuses familles : elles ne seront vraiment tranquillisées que lorsque, situation juridique légale ou non, toutes les demandes en attente seront satisfaites et que la prise en charge de leurs handicapés prenant de l'âge sera assurée par la collectivité. Nous savons que cette question vous préoccupe sincèrement, et nous sommes prêts à vous accompagner sur ce chemin-là.

Il reste de nombreux secteurs du handicap et de la vieillesse où vos services devront agir avec ceux du ministre de l'économie et des finances. Paulette Guinchard interviendra sur ce sujet dans la suite du débat.

L'effort pour la création de 500 places en centre d'hébergement et de réadaptation sociale est à relever. Mais les strictes dépenses de lutte contre l'exclusion qui font l'objet d'un léger recul, devront être rapidement majorées en fonction des nécessités d'hébergement des sans-abris. Il ne faut pas attendre les premiers drames de l'hiver pour agir, sous la réprobation consternée de l'opinion une fois de plus.

Dans le cadre de la conférence du 10 octobre, vous avez annoncé votre intention d'accompagner la future loi d'incitation de la réduction du temps de travail d'une revalorisation de l'allocation spécifique de solidarité, dite AAS, par une mesure supplémentaire de 540 millions de francs. Des précisions sont cependant nécessaires. Madame la ministre, vous avez indiqué devant la commission, le 14 octobre que la répartition des crédits entre la revalorisation et la mesure annoncée en faveur des bénéficiaires de l'ASS ayant cotisé pendant quarante ans à l'assurance vieillesse sans avoir atteint l'âge de la retraite n'était pas encore déterminée.

L'ASS constitue le dernier verrou du dispositif d'aide sociale. Elle stagne depuis des années à cause des choix politiques des gouvernements en place depuis 1993, pénalisant durement nos concitoyens les plus fragilisés. Je souhaiterais que vous précisiez à la représentation nationale le moment et l'ampleur de cette revalorisation qui devra être significative afin de ne pas être absorbée mécaniquement par la mesure pour les bénéficiaires de l'ASS ayant cotisé pendant quarante ans.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan pour la ville et l'intégration. Très bien !

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Elle va le faire !

Mme Dominique Gillot. En présentant votre budget, vous avez lancé quelques pistes qui ne sont pas purement financières et sur lesquelles je veux insister. Vous avez

annoncé une étude sur le fonctionnement des COTO-REP. Si l'on pouvait enfin compter sur la rapidité d'examen des dossiers, l'égalité de traitement d'un département à l'autre et d'une année sur l'autre, ce serait déjà bien ! Que faut-il pour atteindre ce simple objectif ?

Vous avez annoncé votre volonté de rénover les modalités du travail interministériel au sujet de la politique de la ville. Nous souhaitons que dans tous les domaines sociaux cela devienne la règle. Chaque administration doit savoir assouplir son fonctionnement et ses critères pour activer la prévention des exclusions et éviter les spirales infernales : perte du travail, endettement, perte du logement, séparation des familles, placement des enfants.

Par ailleurs, vous n'êtes pas opposée à une réforme de la loi de 1975 sur les institutions médico-sociales, mais vous restez prudente et vous demandez le temps de la concertation. Sachez que des associations et des professionnels très nombreux sont prêts à une négociation.

Les emplois-jeunes pourraient améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées. Il en est de même en ce qui concerne l'intégration en milieu scolaire ou universitaire des jeunes handicapés. De jeunes adultes peuvent s'y faire une vraie spécialité et les bénéficiaires en avoir leur avenir transformé. En aucun cas cet accompagnement ne peut remplacer le soin ou la pédagogie qui doivent être dispensés par des personnels spécialisés, hélas encore insuffisants. Quelles sont vos intentions à ce sujet ?

L'attention récente portée aux traumatisés crâniens, aux autistes et aux handicaps rares laisse bien augurer du traitement que vous réserverez à mes propositions sur les handicapés sensoriels, notamment les sourds profonds. La France compte actuellement 3 800 000 sourds et malentendants. Depuis toujours, peu de moyens sont prévus pour eux, car ce handicap reste ignoré, plus ou moins surmonté dans le milieu familial, qui n'est pas encore organisé en puissante fédération. En cas de difficulté, ces personnes se retrouvent rapidement en situation d'exclusion, tant leur précarité est aggravée par le manque de communication. Il est moralement inconcevable, socialement injuste, économiquement irresponsable de les laisser à l'écart.

Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir admis devant la commission que « la prise en compte de la surdité est encore insuffisante ». Après les années d'immobilisme des gouvernements précédents,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Oh !

M. Serge Janquin, rapporteur pour avis. Madame Bachelot, c'est vrai !

Mme Dominique Gillot. ... alors que Laurent Fabius avait permis une avancée en 1991, cette prise de conscience permettra de lancer une dynamique de prise en compte des besoins spécifiques des sourds. Je propose qu'on agisse en considérant que ces handicapés se révèlent inadaptés à la vie sociale lorsqu'ils souffrent d'un déficit de communication réciproque.

Un changement de mentalité, de pratique et de fonctionnement des services, administrations et structures relevant de l'Etat ou des départements leur permettrait de témoigner de leurs aptitudes à assumer leur autonomie et à participer à la vie économique et sociale de notre pays.

En mobilisant un peu de moyens, en écoutant la communauté sourde, en réfléchissant aux expériences menées au-delà de nos frontières et, à titre expérimental, dans certains de nos départements, on pourrait développer dans ce secteur des activités nouvelles de nature à

créer des emplois valorisants pour les jeunes et très utiles pour quantité de nos concitoyens qui aspirent au respect de leurs droits.

Enfin, le 20 novembre, la Journée des droits de l'enfant sera l'occasion de faire le bilan de la grande cause nationale de 1997, la lutte contre la maltraitance.

M. le président. Madame Gillot, il faut conclure.

Mme Dominique Gillot. Ces jours derniers, nous avons discuté pour savoir si la famille « était » ou « restait » la cellule de base de l'éducation et de la structuration de l'enfant. Force est de constater de grandes disparités dans ce domaine, de grandes inégalités des chances et de grandes injustices qui perdurent dans certains milieux.

Lorsque l'on constate que les liens entre les générations se distendent, que la mobilité géographique éloigne des ascendants, que l'instabilité et les difficultés familiales privent les enfants de repères, que les difficultés économiques les privent du nécessaire, que la rupture de la transmission des savoir-faire et des traditions familiales isole certains jeunes parents, que les accidents de la vie perturbent leur responsabilité, serait-il possible, avant la mise en route quelquefois tardive de procédures lourdes qui stigmatisent la famille, que la collectivité publique renforce son soutien et témoigne de son attention à la résolution des problèmes quotidiens ?

Les expériences de médiation familiale, d'ouverture de lieux d'écoute parents-enfants, d'accueil de parents isolés, de conseil conjugal, d'accompagnement familial menées dans le cadre de la politique de la ville notamment sont très positives. Il serait bon d'appuyer les efforts de la politique d'aide à la famille et de protection de l'enfance sur ces nouveaux services, à généraliser et à développer.

Au début de cette année, le projet de loi sur l'exclusion avait suscité une immense attente. Attente cruellement déçue par la dissolution de l'Assemblée nationale...

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Vous n'allez tout de même pas le regretter ! (*Sourires.*)

Mme Dominique Gillot. ... alors qu'elle n'avait examiné que les quinze premiers articles de la loi tant attendue et régulièrement reportée pendant deux ans depuis l'élection du Président de la République. « C'est un coup dur pour tous ceux qui résistent chaque jour à la misère », écrivait Geneviève Anthonioz-de Gaulle, le 2 mai dernier.

Nous nous sommes engagés au cours de notre campagne électorale à répondre aux attentes de ceux qui militent en faveur des plus défavorisés. Ce budget d'action sociale, qui permet de dégager les moyens de faire face aux besoins des plus démunis, n'est qu'un budget de transition dans l'attente de la redéfinition des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions, qui nous mobilisera au début de l'année prochaine.

Sachez que nous sommes prêts pour ce grand chantier qui fera avancer la priorité aux plus démunis et tentera de garantir une société réellement fondée sur le respect de l'égalité dignité de tous dans notre pays. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Braouezec, pour cinq minutes.

M. Patrick Braouezec. Madame la ministre, mon intervention ne portera que sur la partie ville de votre budget. Ce budget, qui retrace l'effort financier consacré à la politique de la ville, porte la marque de la refonte que vous avez annoncée à plusieurs reprises. Le sens et les grandes lignes de ce tournant, dont j'espère qu'il sera à 90 degrés, seront connus au printemps prochain.

La reconduction de la plupart des crédits spécifiques est significative de cette position d'attente d'une réforme attendue.

Ces crédits connaissent une légère diminution de 2 %. Toutefois, au regard des crédits réellement ouverts l'an passé, il s'agit en fait d'une augmentation modeste de 14 millions de francs.

Je veux appeler ici l'attention du Gouvernement sur le caractère nocif du gel et des annulations budgétaires, qui vont au-delà de la perte des crédits concernés. De telles pratiques, dans la mesure où elles ont tendance à se généraliser, induisent, en effet, dans les administrations un comportement de prudence qui freine la réalisation des projets. Il serait souhaitable que le Gouvernement prenne l'engagement ferme de ne pas recourir à des annulations de crédits pour 1998.

Les crédits de paiement, en particulier ceux concernant les contrats de ville, sont en nette diminution. Nous entrons, en effet, dans la dernière année d'exécution de ces contrats dans leur forme actuelle. Le Gouvernement indique que la sous-consommation des crédits antérieurs autorise des reports de crédits équivalents à la baisse observée. La continuité de la contractualisation est ainsi financièrement assurée, ce qui devrait permettre à l'Etat d'assumer ses engagements.

A cet égard, il serait souhaitable, madame la ministre, que vous nous indiquiez les premières grandes orientations définies par la mission de réflexion confiée à Jean-Pierre Sueur – lequel doit rendre son rapport en janvier – ainsi que celles concernant la réforme de la politique de la ville et le sens du tournant que vous annoncez pour le printemps prochain et dont je parlais tout à l'heure.

Il importe, en effet, que les collectivités locales et les associations connaissent suffisamment à l'avance les suites qui pourront être données aux contrats de ville ainsi qu'aux dispositifs des ZRU, les zones de redynamisation urbaine, et des zones franches urbaines. Les exonérations fiscales qui leur sont attachées et leur efficacité en matière de création d'emplois posent, à mes yeux, problème.

L'autre réserve que je souhaiterais formuler est relative à la simple reconduction des dotations destinées à soutenir le développement des services publics dans les quartiers et le niveau des crédits affectés aux associations. Le développement de la vie associative et le rôle nouveau qui lui est confié avec les emplois-jeunes appellent un encouragement de l'Etat d'une tout autre ampleur.

En ce qui concerne l'enveloppe « projet de service public de quartier », l'inscription d'une partie des crédits au titre IV est une bonne chose car elle devrait permettre de soutenir des services gérés par des personnes autres que l'Etat et, en particulier, par les collectivités locales. Néanmoins, un montant de 81 millions de francs risque de ne pas être suffisant pour être à la hauteur de l'enjeu et du rôle structurant que représente le retour d'un service de qualité et de proximité, lié à la restauration de la présence de l'Etat.

Ce dernier point me fournit une transition naturelle pour expliquer le vote du groupe communiste, qui, au-delà des remarques sur les crédits spécifiques que je viens de formuler, doit s'inscrire dans un contexte budgétaire plus global.

Celui-ci est marqué par un début de rupture. Quant au réengagement de l'Etat, il est, à mes yeux, garant de l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. Je pense notamment aux budgets de l'éducation nationale, de la justice, du logement et, dans une moindre mesure, de l'intérieur en matière de sécurité.

On a vu, par le passé, de fortes augmentations des crédits spécifiques tenter, dangereusement à mon avis, de pallier les carences de l'Etat en ces matières. Cette politique de brancardiers, marquée par une vision quasi-humanitaire de la politique de la ville, s'est accompagnée de la mise en place de pratiques s'apparentant à de la discrimination positive, dont les effets pervers sont connus.

Nous sommes maintenant dans une situation inverse, où l'Etat recommence à assumer son rôle. Je pense notamment à l'ambitieux projet de création des emplois-jeunes. A cet égard, l'intégration de 10 % des dépenses découlant de ce dispositif me semble justifiée. Cet élément explique à lui seul une progression de près de 7 %, soit plus de 1 milliard de francs, de l'effort public global en faveur de la politique de la ville.

Aussi, en toute cohérence avec le vote qu'il a émis sur la loi emplois-jeunes et compte tenu de l'amélioration du contexte budgétaire global, le groupe communiste votera en faveur de ce budget, avec la volonté d'encourager la réflexion en cours sur la réforme de la politique de la ville. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

M. le président. Je vous remercie, monsieur Braouezec, d'avoir respecté scrupuleusement votre temps de parole.

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour dix minutes.

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, solidarité et santé sont deux mots très utilisés depuis quelques années. Ils sont d'autant plus liés que, dans une situation économique qui entraîne l'exclusion de nombreuses catégories, l'accès aux soins devient une priorité à laquelle nos compatriotes sont très attachés.

Pour ma part, j'examinerai d'abord, au nom du groupe de l'UDF, les crédits de la santé, Pierre Cardo et Yves Bur ayant analysé les autres composantes de votre budget, madame le ministre.

Compte tenu de ma remarque préliminaire, il est frappant de constater que les crédits consacrés à la santé représentent, avec 0,24 % du total, une part très modeste du budget de l'Etat pour 1998, et ce en dépit d'une augmentation de 10,2 %. En fait, les crédits ne croissent réellement que de 1,44 %, l'augmentation annoncée correspondant essentiellement à trois grandes mesures, comme l'a rappelé le rapporteur pour avis, M. Jean-Luc Prél : la création du fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers, doté, pour 1998, de 150 millions de francs de crédits de paiement et de 500 millions de francs d'autorisations de programme ; la création de deux agences de sécurité sanitaire concernant les produits de santé et les produits alimentaires, provisionnées à hauteur de 80 millions de francs ; la réintégration, enfin, des crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, lesquels ont été abondés de 63,5 millions de francs pour 1998.

Au total, ce budget manque donc nettement d'ambition, même s'il s'attache à améliorer ponctuellement certaines questions de santé publique.

L'effort particulier consenti au bénéfice de la lutte contre la toxicomanie conduira, nous l'espérons, à engager des actions de force dans le domaine de la prévention auprès des jeunes. Cela pourrait se faire en coordination avec la médecine scolaire.

En dépit de crédits en hausse, je tiens à souligner que le nombre des places en centres de soins pour toxicomanes est encore très insuffisant au regard des besoins.

Comme les traitements de substitution par la méthadone donnent des résultats appréciables, les toxicomanes souhaitent les suivre de plus en plus souvent ; or, les 5 000 places existantes ne permettent pas d'accueillir tous ceux qui les demandent.

Et puisque l'on parle de drogues, est-il convenable que, au moment où l'Etat annonce un effort budgétaire pour lutter contre la drogue, un ministre avoue publiquement et sans vergogne avoir fumé des « petits joints » ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*) Comment voulez-vous faire de la prévention dans ces conditions, alors que les jeunes sont pour beaucoup incapables de mesurer le degré de dureté des drogues qu'ils absorbent ?

En ce qui concerne la lutte contre le sida, les crédits sont maintenus. Cette situation correspond à la baisse très nette des nouveaux cas enregistrés, baisse qui est due, il faut s'en féliciter, à la politique de prévention conduite ces dernières années et aux progrès thérapeutiques importants réalisés dans ce domaine. Il est donc absolument nécessaire de continuer à mener une politique de prévention active auprès des jeunes.

Par ailleurs, je renouvelle le souhait, que nous exprimons depuis trois ans, qu'une évaluation des actions de prévention soit présentée afin de les « recibler » si nécessaire.

Toutefois, je le rappelle, la toxicomanie et le sida ne sont malheureusement pas les seuls fléaux contre lesquels nous devons lutter et pour lesquels l'Etat doit s'engager. Or, bizarrement, les crédits alloués à la lutte contre l'alcoolémie et le tabagisme n'augmentent que de 0,8 %.

Ce faible accroissement me semble en contradiction avec les propos qu'a tenus M. le secrétaire d'Etat, qui a rappelé récemment que 60 000 décès annuels étaient dus au tabac. Les jeunes, et de plus en plus précocement, sont particulièrement touchés, ainsi que les femmes, pour qui le tabac, ajouté à d'autres risques, en fait des cibles privilégiées.

Les conférences régionales de santé ont, pour dix-neuf d'entre elles, retenu la lutte contre l'alcoolisme comme action prioritaire. L'Etat ne devrait-il pas soutenir les programmes régionaux de promotion de la santé qui seront menés en ce sens ?

Enfin, d'autres fléaux sont de retour, comme la tuberculose et la consommation exagérée de psychotropes.

Les conseils généraux sont impliqués dans la lutte contre la tuberculose. Sans doute faudrait-il que les actions en ce domaine soient plus concertées et que, comme pour l'alcoolisme, l'Etat engage une politique cohérente. La loi contre l'exclusion d'avril 1996 n'avait-elle pas mis en place une action nationale pour lutter contre cette affection précise ?

La consommation de tranquillisants, qui touche en France un part extrêmement importante de la population, devrait pour sa part faire l'objet de campagnes nationales.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé. Oui !

M. Jean-Pierre Foucher. Vous souhaitez responsabiliser les médecins en leur demandant de réduire les traitements de ce type. C'est bien, mais c'est insuffisant. Il faut également responsabiliser les patients et mieux les informer des risques encourus, notamment pour la conduite automobile.

Dans tous ces domaines, la prévention en amont est certainement le meilleur moyen de réduire les risques.

J'en reviens à la médecine scolaire, dont il est patent, chaque année, qu'elle souffre d'une désaffection très vive de la part de la profession médicale.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Hélas !

M. Jean-Pierre Foucher. Vous avez reconnu, en commission des affaires culturelles, familiales et sociales, monsieur le secrétaire d'Etat, que les vacances n'étaient guère attrayantes.

M. le secrétaire d'Etat. Hélas !

M. Jean-Pierre Foucher. C'est ce qui explique en partie le manque crucial de médecins scolaires : un pour 8 000 élèves ! Or nombre d'enfants ne peuvent être suivis médicalement que dans le cadre de l'éducation.

Dans ce domaine, il est urgent de consentir un effort, afin d'éviter l'exclusion sociale et l'instauration d'une santé des enfants à deux vitesses : ceux dont les parents suivent de près la santé ; ceux qui ne peuvent être suivis qu'à l'école, mais qui ne le sont pas réellement par manque de praticiens.

J'espère, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous serez sensible à ces propos, puisque vous avez cité la lutte contre les exclusions, quelles qu'elles soient, comme un objectif prioritaire. Il serait bon que vous nous indiquiez vos intentions à ce sujet.

Enfin, les crédits pour l'accueil des personnes démunies dans les hôpitaux subissent une régression de 32 %. Pourtant, l'hôpital est souvent le premier lieu d'accueil auquel pensent ces personnes et celles qui les aident. Les effets de la pauvreté jettent dans la rue de plus en plus d'exclus pour qui le seul moyen d'être soignés est de rejoindre l'hôpital. Comment expliquer une telle baisse de moyens ?

Cela m'amène à évoquer les crédits alloués à la solidarité. Je voudrais souligner la place des personnes handicapées dans notre société. A cet égard, je me réjouis de la création de 2 000 places supplémentaires en CAT. Malheureusement, sans doute parce que dans les familles, de plus en plus souvent, les deux parents travaillent et parce que nous acceptons de mieux en mieux l'insertion des handicapés dans la vie sociale, les demandes de places sont très nombreuses. Aussi, en ce domaine, un effort immense reste encore à fournir.

Par ailleurs, la revalorisation de l'AAH, autre que la revalorisation annuelle au 1^{er} janvier, est un souhait exprimé par beaucoup d'entre nous. Son montant annuel de 3 433 francs est nettement insuffisant pour permettre aux bénéficiaires de faire face aux dépenses de la vie courante, d'autant que le handicap est toujours source de dépenses supplémentaires.

Certes, une allocation complémentaire de 549 francs mensuelle a été instituée en 1994 pour les personnes handicapées vivant de manière autonome à leur domicile, mais son montant reste trop modeste pour apporter des améliorations significatives à la vie courante. Il faut rappeler que ce complément ne concerne que 110 000 personnes environ sur un total de 630 500 handicapés percevant l'AAH. Cela prouve qu'il reste encore beaucoup à faire, tant en ce qui concerne le montant de l'AAH et de l'allocation supplémentaire que pour les critères d'attribution.

Il faut aussi rappeler que beaucoup d'autres handicapés spécifiques souhaitent recevoir une aide matérielle : c'est le cas des malentendants. Vous nous avez annoncé qu'une mission sur ce dossier serait prochainement confiée à un parlementaire. Mais en attendant, qu'est-il prévu ?

Enfin, les personnes âgées doivent également tout particulièrement retenir notre attention, notamment pour ce qui est de l'aide à domicile : la prestation spécifique dépendance mérite certainement des améliorations. Nous attendons une grande loi-cadre sur les personnes âgées, qui prenne en compte l'ensemble des situations.

En conclusion, même si quelques aspects positifs se dégagent de ce budget, le groupe UDF considère que, dans son ensemble, celui-ci est insuffisant : insuffisant dans ses montants, insuffisant dans sa cohérence et insuffisant dans ses ambitions. Trop d'actions demeurent dispersées et il y a trop d'acteurs, lesquels ne peuvent pas mener d'actions concertées puisqu'il n'existe ni véritable politique de santé d'ensemble répondant aux besoins sanitaires ni véritable politique de solidarité répondant aux exclusions grandissantes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Je vous remercie d'avoir respecté scrupuleusement votre temps de parole.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour dix minutes.

Mme Catherine Génisson. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, mon intervention portera aussi sur la partie santé de votre budget.

L'enjeu de la santé publique dépasse largement le projet de budget de la santé en raison, d'une part, de ses multiples effets induits sur de nombreux pans de la société, qu'ils soient économiques, sociaux ou culturels, et, d'autre part, de l'engagement des différents acteurs nationaux ou locaux dans la mise en œuvre de la politique de santé.

Il n'en demeure pas moins que le projet que nous examinons aujourd'hui exprime la volonté politique forte d'assurer à nos concitoyens une meilleure prise en compte de la sécurité sanitaire, de l'exigence de qualité des soins et de la réduction de l'inégalité d'accès aux soins et à la prévention.

En valeur absolue, le budget santé atteint les 3,8 milliards de francs dans le projet de loi de finances pour 1998, soit près de 10 % de hausse par rapport à celui de 1997.

Cette augmentation notable s'exprime en particulier, comme l'a dit M. Foucher, dans la création de deux agences de sécurité sanitaire, dans la création d'un fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers et dans la réintégration légitime des crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Certains auront beau jeu de dénoncer le « trompe-l'œil ». En ce qui me concerne, j'affirme que ces crédits supplémentaires correspondent à la défense d'objectifs prioritaires en termes de santé publique.

En premier lieu, l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Institut de veille sanitaire et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, l'ANAES, contribueront efficacement à satisfaire l'exigence de qualité et de sécurité exprimée par les professionnels de santé, les patients, la collectivité en général.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. La réforme Juppé a du bon !

Mme Catherine Génisson. Les deux premières structures, de par leur mission d'expérimentation scientifique, d'expertise et de contrôle, devront aussi aider à la validation de la décision politique.

L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, l'ANAES, est installée depuis le 14 octobre et a commencé ses missions d'évaluation de pratiques médicales et d'accréditation des établissements hospitaliers. Si 1998 est l'année de l'accréditation d'une première série d'établissements hospitaliers sur la base du volontariat, elle doit être aussi l'année de la définition des moyens logistiques permettant à l'ANAES d'être rapidement efficace pour l'ensemble du tissu hospitalier. Ce sujet a largement été évoqué ce matin.

Par ailleurs, l'accréditation est une démarche d'évaluation externe. Elle ne préjuge pas l'appréciation qualitative du fonctionnement interne d'un établissement.

La formalisation de cette évaluation qualitative devient une priorité. Elle doit permettre aux établissements hospitaliers de passer d'une logique de gestion comptable des moyens à celle d'une maîtrise médicalisée des dépenses.

Quant à la sécurité sanitaire, elle implique, je le pense, transparence et dialogue. Les patients et les familles doivent être mieux informés, notamment des risques encourus. Sur ce sujet, monsieur le secrétaire d'Etat, je souhaiterais vous interroger sur la problématique que pose l'information sur le risque virtuel.

C'est dans la restauration d'un climat de confiance entre le patient et le soignant que réside l'avenir de notre protection de la santé.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Merci, madame.

Mme Catherine Génisson. La médecine est une science humaine, et le secret médical n'est pas opacité ou *omerta*.

L'adaptation des hôpitaux aux besoins sanitaires de la population est une deuxième priorité.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Oui !

Mme Catherine Génisson. Les inégalités régionales existent. Elles existent aussi au sein d'une même région.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Hélas !

Mme Catherine Génisson. L'offre de soins évolue.

La durée d'hospitalisation diminue.

L'hôpital de jour, de semaine se développe.

La durée de vie augmente régulièrement, induisant de nouveaux besoins.

Tout cela impose la nécessaire modernisation de l'hôpital. La création d'un fonds d'aide à la modernisation hospitalière y contribuera.

En 1998, ce fonds sera doté de 500 millions de francs en autorisations de programme et de 150 millions de francs en crédits de paiement. Certains ont ironisé sur la faiblesse de ce montant. Toutefois, c'est une réalité.

Ce fonds d'investissement permettra d'attribuer pendant cinq ans des subventions aux établissements de santé qui présentent des projets contribuant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers à l'échelon régional.

Il est important de rappeler que l'article 21 du projet de loi de financement de la sécurité sociale complète ce dispositif. En effet, il institue un fonds d'accompagnement social doté de 300 millions de francs pour 1998, lequel permettra la mise en place de dispositifs favorisant la qualification, la reconversion ainsi que, la mobilité géographique et professionnelle des personnels.

C'est dans le cadre de la mise en place de nouveaux schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale que les agences régionales d'hospitalisation mèneront cette politique active de recomposition du tissu hospitalier.

L'adaptation aux besoins de santé de la population suppose aussi une réorganisation de la proposition de l'offre en réseaux et filières de soins, dans lesquels le médecin généraliste doit prendre toute sa place.

C'est en revalorisant la relation du patient à la médecine de ville que nous pouvons parvenir au « bon usage » du système de santé. Le médecin généraliste doit redevenir le médecin de famille, parfaitement informé de l'état de santé de son patient mais plus largement de ses conditions de vie, professionnelles et familiales. L'option conventionnelle récemment signée – laquelle préserve, bien entendu, le principe du libre choix du praticien – constitue un pas essentiel accompli dans ce sens, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter.

La troisième priorité exprimée par ce budget est l'accent important mis sur la santé publique, la prévention et la réduction des risques. Le développement de la prévention et de l'information sanitaires contribue fortement à diminuer les dépenses de santé évitables.

Les crédits des programmes régionaux de santé publique et du Centre français d'éducation pour la santé s'élèvent à 60 millions de francs, soit plus 3,2 % par rapport à la loi de finances de 1997. Actuellement, 14 programmes régionaux de santé sont en cours de réalisation et 32 nouveaux programmes élaborés en 1997 seront mis en œuvre en 1998.

Aujourd'hui, les acteurs de prévention sont nombreux : l'Etat, ses services déconcentrés, les collectivités locales, les caisses d'assurance maladie, les mutuelles, sans oublier la multitude d'associations qui, au plus près du terrain et souvent avec peu de moyens, tentent d'informer et de prévenir.

Ce foisonnement de structures préventives est la preuve de l'intérêt majeur pour la santé et du poids qu'elle représente. Cependant, il tend parfois à manquer sa ou ses cibles et à manquer de cohérence, donc d'efficacité.

Il faudra par conséquent rapidement envisager une meilleure structuration ou organisation d'ensemble.

Il faudra néanmoins éviter, dans ce cadre, d'exclure quelque partenaire que ce soit, toutes les volontés d'animer la prévention devant être préservées.

C'est à l'Etat et à l'ensemble des partenaires d'en définir les modalités.

A côté des structures de prévention, les acteurs de santé publique doivent voir leur rôle renforcé. Les mesures prises en faveur du soutien à la médecine scolaire sont encourageantes mais elles devront être amplifiées ; il en va de même pour la médecine du travail.

Les acteurs de santé publique doivent avoir les moyens humains, techniques et financiers d'assurer au mieux leurs missions fondamentales.

La prévention doit aussi viser les fléaux qui frappent notre société. Des efforts restent à faire dans la prévention et la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme. La majoration des droits sur le tabac est à cet égard intéressante. Une partie importante de ces taxes doit être affectée à la prévention.

En ce qui concerne les consommateurs de substances psycho-actives, la volonté du Gouvernement est clairement affichée. La dévolution des crédits de la mission interministérielle au ministère de la santé souligne la volonté de prendre en compte de manière globale le problème de la toxicomanie.

La représentation nationale souhaite participer largement à ce débat, de façon sereine, constructive,...

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Et efficace !

Mme Catherine Génisson. ... sans esprit polémique ni approche réductrice, en considérant l'importance de cet enjeu de santé publique.

Le Gouvernement effectue un effort important en matière de lutte et de prise en charge des toxicomanes. Les crédits s'élèvent à 717 millions de francs, en augmentation de 3,2 %, auxquels s'ajoutent les crédits de la mission interministérielle.

Le Gouvernement souhaite développer la prévention, notamment vis-à-vis des nouvelles drogues, telle l'ecstasy, et des polyintoxications en mélange avec l'alcool, qui concernent surtout les plus jeunes ; la mise en place de la prise en charge sanitaire et sociale ; le travail en réseaux des centres spécialisés, des hôpitaux généraux et psychiatriques et de la médecine de ville.

Dans l'autre grand combat que constituent la lutte et la prévention contre le VIH, qu'il me soit permis d'indiquer tout l'intérêt qu'il y a à avoir autorisé la distribution des trithérapies dans les officines de ville, décision qui permet au patient, en diminuant les temps d'hospitalisation, de garder plus facilement sa place dans la cité.

Permettez-moi aussi de souligner l'impact que peut avoir la prévention dans ce domaine, eu égard à la stabilisation du sida. Mais il n'est pas question de baisser la garde.

Le budget de la santé qui nous est présenté est un élément majeur de la politique de santé publique de notre pays. Il est à considérer dans l'ensemble de la politique en matière de protection sociale. Nous sommes tous convaincus que la protection de la santé et l'accès pour tous à des soins de qualité doivent être l'élément essentiel de notre réflexion collective.

Dans cette réflexion, il nous faut aussi tenir compte des impératifs d'équilibre financier, sans que cela signifie pour autant un renoncement au devoir du service public de santé.

Il y a vingt ans, la gestion comptable de la santé n'était pas une préoccupation majeure des acteurs de santé. L'évolution a été grande.

Aujourd'hui, grâce à diverses expressions, en particulier celle des patients, à côté des acteurs de santé, la protection de la santé dépasse la seule prise en compte de la maladie pour appréhender plus globalement les enjeux de santé publique, dans un esprit de maîtrise médicalisée, et non plus seulement comptable, des dépenses de santé.

La représentation nationale est elle aussi un partenaire essentiel de cette évolution.

Les états généraux de la santé devront être pour nous l'occasion d'exprimer les attentes de nos concitoyens.

Face à ces enjeux, le Gouvernement nous propose des priorités claires. Aussi, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, c'est avec vigilance et détermination que le groupe socialiste soutiendra votre budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Calmat, pour cinq minutes.

M. Alain Calmat. La politique de la ville, dont vous avez la responsabilité, madame la ministre, est une préoccupation constante et forte des gouvernements de gauche depuis 1982. Je rappellerai la mise en place de la commission des maires en 1982, qui a inspiré la philosophie des projets de prévention de la délinquance, la création des missions locales, la mission Banlieues 89, la création du Conseil national des villes en 1988 et de la

délégation interministérielle pour la ville, la loi d'orientation sur la ville de 1991 ou encore la mise en place des grands projets urbains à partir de 1992. Bref, la politique de la ville a été presque exclusivement conçue et développée par les initiatives des gouvernements de gauche.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Très juste !

M. Alain Calmat. En revanche, on ne peut pas dire que la droite ait brillé dans sa politique de la ville. Si le précédent gouvernement et ses ministres de la ville sont à l'origine de la création des zones franches urbaines, dont la mise en place est effective depuis le début de l'année 1997, l'opposition de gauche avait déjà, à l'époque, souligné les failles du projet.

M. Pierre Cardo. La droite aussi !

M. Alain Calmat. En effet, au lieu de reconsidérer l'aménagement des communes concernées, de réfléchir sur les besoins des populations, sur la réhabilitation des quartiers, sur des projets urbains spécifiques ou encore sur l'implantation de services publics, le gouvernement Juppé a créé un dispositif presque exclusivement fiscal, réalisant bien souvent de simples îlots sans impôts.

Madame la ministre, je sais que vous souhaitez continuer le développement de ces zones mais vous avez également exprimé votre volonté d'être vigilante afin d'éviter une utilisation abusive de l'effort financier de l'Etat. Je vous confirme que, dans la douzième circonscription de la Seine-Saint-Denis, dont je suis le député, la mise en place de cette structure a engendré des effets pervers considérables, rendant le développement de la zone franche de Clichy-sous-Bois - Montfermeil aléatoire.

Ce projet a été monté sans véritable concertation : les représentants des communes intéressées n'ont pas eu le temps de s'organiser, de faire des propositions à partir des réalités locales et des besoins spécifiques de chacune d'elles, et, surtout, de décider dans le cadre d'un authentique projet de ville.

La délimitation de cette zone a été faite en dépit du bon sens. La politique de zonage de votre prédécesseur n'a pas pris en compte les dimensions économique et sociale des villes concernées.

Certaines rues ont des numéros pairs situés en zone franche alors que les numéros impairs en ont été exclus. Des zones ayant la même configuration que les zones franches ne sont pas dans le périmètre. Pire : dans la zone de Clichy - Montfermeil, la zone franche est coupée en deux. Plus précisément, une ZAC a été incluse dans la zone franche, créant ainsi un paradis fiscal, un petit Panama.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Pourquoi les maires socialistes se sont-ils précipités sur le dispositif ?

M. Alain Calmat. Les répercussions sont évidentes en matière d'emploi. On a plus assisté à des délocalisations d'entreprises déjà existantes qu'à la création d'entreprises nouvelles. Les répercussions sur l'emploi sont logiques : peu d'emplois créés et surtout peu d'embauches de chômeurs habitant ces zones.

Ces communes ne profitent pas des avantages qu'offre la qualification en zone franche urbaine de certains de leurs quartiers. Aucune aide technique à l'implantation des entreprises n'a été prévue. Les communes sont livrées à elles-mêmes pour vanter les mérites et les avantages de la zone franche, tant en termes de communication qu'en termes techniques et économiques.

Une ville comme Clichy-sous-Bois ne peut sans ressources supplémentaires se doter de locaux commerciaux, acquérir du patrimoine foncier ou rénover des locaux vétustes.

Madame la ministre, si j'ai souhaité évoquer aujourd'hui ces points qui posent problème dans la zone franche de Clichy-sous-Bois - Montfermeil, c'est parce qu'il est indispensable de remédier aux effets pervers engendrés par sa création, et, surtout, de trouver des solutions durables aux problèmes graves que subissent ces communes, à défaut de quoi elles se retrouveront, et avec elles leurs populations, dans une situation qui sera encore plus grave après la période d'exonération. C'est pourquoi il est primordial d'évaluer la situation des zones franches après un an de fonctionnement,...

M. Pierre Cardo. C'est un peu tôt !

M. Alain Calmat. ... de prendre en compte les demandes spécifiques, en particulier l'accompagnement social et en services publics, enfin et surtout de réfléchir à la pérennisation des situations qui auront été créées par les zones franches urbaines. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. Julien Dray, pour cinq minutes.

M. Julien Dray. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le débat relatif à l'hôpital suscite toujours la passion chez tous nos collègues.

Il est difficile de s'en étonner, d'ailleurs, compte tenu des enjeux financiers, économiques et politiques qui s'y attachent.

En effet, la situation se caractérise par un enchevêtrement d'intérêts et de compétences qui nuit souvent à la bonne marche de l'organisation hospitalière.

De ce fait, c'est la complexité et l'opacité qui dominent actuellement l'hôpital. Et on ne compte plus les dysfonctionnements que cette situation engendre.

Néanmoins, nous disposons cette année, avec le budget de la santé qui nous est présenté, d'un atout considérable pour faire face à ces dysfonctionnements.

En hausse de 10,4 %, il traduit en crédits sonnants et trébuchants, et pas seulement en mots, la volonté du Gouvernement de mettre en œuvre une politique ambitieuse de santé publique.

A titre d'exemple, la création du fonds d'aide à la modernisation hospitalière, qui s'ajoute aux 300 millions prévus dans la loi de financement de la sécurité sociale, permettra, à n'en point douter, une aide importante au secteur hospitalier.

Mais l'argent ne règle pas tout. Et il faut maintenant s'assurer que ces fonds concourent effectivement à adapter les hôpitaux aux besoins sanitaires de la population.

L'affaire devient, à cette étape, beaucoup plus complexe, et, pour illustrer mon propos, je prendrai l'exemple de la situation de mon département, l'Essonne.

En effet, durant l'été, l'agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France a élaboré un document relatif aux restructurations en cours qui est largement éloigné de la situation locale et des besoins sanitaires de la population. Les projets de l'ARH semblent avoir été conçus au nom de la seule maîtrise des dépenses de santé.

Entendons-nous bien : l'ensemble des élus ne contestent pas la restructuration, qui a lieu d'être, mais ils ne veulent pas d'une restructuration qui se ferait simple-

ment avec la calculette. Or ils ont l'impression que c'est le cas de celles qui nous sont proposées dans l'Essonne. Elaborées sans aucune coordination avec les autres politiques publiques, ces restructurations revêtent en effet un caractère technocratique qui attache peu d'importance à la situation particulière des zones concernées. J'en veux pour preuve le transfert des urgences d'Evry vers Corbeil, qui est annoncé à moyen terme.

Ce transfert remet en cause le difficile rôle pour l'équilibre social que parviennent à jouer les urgences de l'hôpital d'Evry, malgré d'importantes difficultés.

En effet, 40 % des urgences de cet hôpital sont des urgences dites « sociales ». Il faut savoir qu'après vingt heures SOS-Médecins ne peut accéder à certains quartiers comme celui de la Grande Borne de Grigny. Les populations de ces quartiers n'ont alors d'autre recours que l'hôpital le plus proche pour se faire soigner.

Les conséquences d'un déplacement des urgences à Corbeil seraient terribles pour ces populations. Elles ne pourraient plus bénéficier avec la même efficacité qu'aujourd'hui du service public hospitalier.

Quelle est la logique d'une telle décision alors que Grigny est une ville bénéficiant de tous les dispositifs relevant de la politique de la ville ? C'est une zone franche, un grand projet urbain et elle a conclu un contrat de ville.

On risque ainsi de reprendre d'une main par les restructurations hospitalières ce que l'on donne de l'autre par la politique de la ville.

Le bon sens indique de manière évidente que cette décision n'est pas adéquate et nous souhaitons qu'elle soit remise en cause.

Un second exemple démontre la déconnexion entre la restructuration en cours et les autres politiques publiques, je veux parler de l'hôpital Perray-Vaucluse.

Il est prévu que, sur les 1 050 salariés qui travaillent actuellement sur le site, la moitié au moins conserveraient leur emploi à Perray-Vaucluse en l'an 2000. Certes, nous comprenons tous les évolutions de la psychiatrie moderne, qui conduisent à rapprocher les malades, en grande majorité parisiens, de leur domicile. Mais, pour l'instant, rien n'est prévu pour compenser ces départs sur le site essonnien. Cela va bien évidemment affecter très gravement le bassin d'emploi de la région ainsi que l'équilibre emploi-habitat.

Il est assez aisé, dans ces conditions, de constater que les solutions préconisées par l'ARH se marient mal avec ce qu'exige une politique d'aménagement du territoire cohérente et efficace.

En conclusion, je voudrais souligner la nécessité de promouvoir une meilleure cohérence entre les différentes politiques publiques. Il est impossible en effet, sans créer de graves déséquilibres, de dissocier la politique hospitalière de la politique de la ville ou de l'aménagement du territoire.

Aussi, alors que chacun connaît les problèmes sociaux qui sont posés en zone urbaine, et particulièrement en banlieue, il est urgent que le rôle de solidarité des hôpitaux d'Ile-de-France qui desservent directement ces quartiers soit réaffirmé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Pierre Cardo. Bravo !

M. le président. Quel plaisir, monsieur Dray, de vous voir si concis.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Oh ! monsieur le président !

M. le président. Qu'on ne se méprenne pas : je disais cela pour la suite du débat. *(Sourires.)*

La parole est à Mme Nicole Bricq.

Mme Nicole Bricq. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, nos trois rapporteurs du budget de la ville l'ont tous qualifié de budget d'attente. Cela traduit bien la phase de transition dans laquelle nous sommes. Vous-même, madame la ministre – je le rappelle à nos collègues de l'opposition, qui feignent aujourd'hui de s'étonner –, vous avez indiqué dès le mois de juillet votre volonté d'examiner où en était la politique de la ville, et on ne peut que partager votre souci d'une évaluation ; il était grand temps.

Les différents dispositifs se sont en effet sédimentés et, dans la dernière période, nous avons connu le PRV, le plan de relance de la ville, où le souci de faire pour faire l'emportait sur l'obligation de moyens et celle de résultat qui devraient présider à toute politique publique.

On avait trouvé là un dispositif présenté comme une panacée, avec de nouveaux sigles – ZRU, ZUS, ZFU – qui ajoutaient à la complexité et créaient un nouveau zonage.

Le fleuron de ce plan devait être les zones franches urbaines. Elles devaient rééquilibrer les quartiers en y créant de l'emploi au travers d'activités de proximité.

Plusieurs mois après la mise en place de ce plan, on voit bien, déjà, que le caractère hâtif avec lequel il a été conçu n'en facilite guère la lisibilité.

En effet, que constate-t-on sur le terrain ? Je partirai du constat que j'ai fait dans la ville de Meaux. L'impossibilité de croiser les données en provenance de l'URSSAF, de l'ANPE, des services fiscaux et des communes empêche d'évaluer correctement le dispositif, notamment par rapport à son objectif de créations nettes d'emplois et d'activités.

L'accent mis sur les exonérations fiscales et de cotisations sociales entraîne des effets d'aubaine, sans doute difficiles à éviter totalement, mais aussi, dans certains cas, un démarchage des entreprises dans la périphérie de la zone franche qui conduit à des transferts très difficilement acceptables pour les communes voisines qui en sont victimes.

J'ajoute que l'effet de « frontière », qui pénalise le jeune non résident de la zone urbaine sensible alors qu'il aurait souhaité obtenir un emploi-ville, est particulièrement mal ressenti.

Sans doute la « discrimination positive » ou, pour utiliser une expression plus française, la « géographie prioritaire » part-elle d'un bon sentiment et est-elle louable dans ses intentions et ses objectifs, mais encore faut-il que les bases sur lesquelles elle s'opère soient bonnes. C'est la voie qu'a choisie le Gouvernement en renforçant les moyens des zones d'éducation prioritaire mais aussi en engageant le bilan de ces zones.

Les premiers choix que vous avez effectués et les intentions que vous avez dévoilées, madame la ministre, renouent avec les principes d'universalité et de rassemblement des quartiers dans la ville. Je pense qu'ils sont de nature à remobiliser les énergies qui s'étaient déployées en faveur des politiques successives de la ville.

En effet, le caractère universel des emplois-jeunes, le coup de pouce très fort que leur donne l'État, la logique de projet sur laquelle ils s'appuient sont autant d'éléments positifs qui se substitueront à la logique de zonage des emplois-ville.

Votre souci de faire le bilan en confiant une mission à Jean-Pierre Sueur, maire d'une grande ville et qui connaît particulièrement bien les collectivités locales, est un gage ; nous pouvons avoir confiance dans la politique que vous mettez en œuvre.

Il est sans doute temps de revenir à l'esprit de contractualisation entre la ville et l'État. Des engagements clairement définis sur des objectifs négociés permettront d'apprécier les résultats tout en évitant les effets pervers – que nombre de mes collègues ont dénoncés à cette tribune – liés à toute politique de zonage excessif.

Nous reviendrons ainsi à une logique républicaine qui offre à tous, et aux plus faibles d'abord, la solidarité au sein de cités ouvertes et rassemblées. C'est la raison pour laquelle nous vous accordons notre confiance. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.)*

M. Roland Carraz, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour la ville et l'intégration. Belle conclusion !

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, j'ai, il y a quelques semaines, exprimé mon inquiétude quant à la mise en place de la prestation spécifique dépendance, qui entraîne en particulier une inégalité de traitement sur le territoire français. Vous nous avez dit, madame la ministre, votre volonté de saisir le Comité national de gérontologie pour faire un bilan et avancer vers la réforme de la tarification en hébergement.

Je consacrerai mon intervention à la prise en charge des personnes âgées dépendantes – je préférerais d'ailleurs que soit plutôt employé le mot « handicapées ».

Toute politique doit être capable de définir des moyens matériels et financiers. La prestation spécifique dépendance aurait pu en être un et l'augmentation du nombre de lits en cure médicale et en long séjour, ainsi que la réorganisation de la tarification en font partie.

Elle doit aussi définir des moyens humains. La formation est en ce domaine essentielle, que ce soit pour les médecins, les infirmiers, les aides-soignants ou les agents hospitaliers. En effet, la complexité est le propre de la gériatrie, que ce soit au niveau médical ou au niveau des soins, que ce soit dans l'accompagnement ou dans la relation.

Les soignants sont quotidiennement confrontés à la fin de la vie et aux difficultés des personnes âgées. Ils ne sont pas là pour guérir des gens malades, mais pour accompagner des vieillards, avec leurs handicaps physiques et psychiques, souvent trop difficiles à prendre en charge par leur entourage.

Les soignants sont confrontés non plus à l'espoir de guérison, mais à des détails de la vie quotidienne : une personne âgée qui accuse l'aide-soignante de lui avoir volé son vêtement ou qui agresse l'infirmière qui la lave ; une autre qui appelle toute la journée son mari mort depuis longtemps. Autant d'épisodes qui renvoient aux difficultés de la personne âgée : démence sénile – appelée maintenant maladie d'Alzheimer ; solitude, abandon familial ; dégradation du corps et de l'esprit ; régression psychologique.

Le dernier ouvrage d'Annie Ernaux est un cri exprimant toute la souffrance, toutes les difficultés de ce qu'on appelle les aidants : soignants, famille, médecin.

Cette confrontation est d'autant plus difficile pour les soignants et l'entourage qu'elle les renvoie à leur propre vieillesse et à leur propre mort. Cette confrontation est d'autant plus difficile que, pour la plupart des soignants, la formation ne les a pas ou peu préparés à cette situation.

Madame la ministre, vous avez inscrit dans vos priorités les soins palliatifs. C'était un impératif. Il me semble tout aussi essentiel de mettre en place une politique ambitieuse de formation initiale et continue en gériatrie, tant pour les médecins généralistes que pour les soignants.

Les facultés de médecine et les écoles d'infirmières ont bien du mal à mettre en place des formations. Les personnes âgées en difficulté et leurs familles en ont besoin. Mais je peux vous assurer que les médecins et les soignants en ont eux aussi grandement besoin.

Madame la ministre, il est également essentiel de s'interroger sur les qualifications dans ce secteur. Faut-il créer ou non une spécialité en gériatrie pour les infirmières et les aides-soignantes, comme on a créé un CAP d'auxiliaires en puériculture il y a plusieurs années ?

Combien de facultés de médecine n'ont pas encore aujourd'hui d'enseignement en gériatrie, alors que la clientèle des futurs médecins généralistes sera constituée, pour une part très importante, de personnes âgées ?

A cet égard, il est urgent d'engager une réflexion !

Une telle problématique est au cœur de toute politique en direction des personnes âgées en difficulté.

Vous avez raison de prendre le temps d'apprécier concrètement l'application de la prestation spécifique dépendance. Que ce temps soit l'occasion d'aller plus loin mais, surtout, de faire mieux pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Nous serons, madame la ministre, à vos côtés pour accomplir ce travail. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur divers bancs du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. Tout le monde continue de respecter scrupuleusement son temps de parole : c'est magnifique ! (*Sourires.*)

La parole est à M. Michel Liebgott.

M. Michel Liebgott. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, chers collègues, certains ont dit qu'il n'y avait plus de politique de la ville. En fait, il y a non seulement des crédits spécifiques, mais il y a également un certain nombre d'autres crédits venant d'autres ministères, qui font de cette politique une politique polymorphe.

Il nous faut aujourd'hui dépasser le pacte de relance car il était insuffisant. Cela n'empêche pas que nous ayons une réflexion sur le long terme : c'est la mission qui a été confiée à M. Sueur.

Je voudrais d'abord rappeler que le pacte de relance est d'une imprécision géographique évidente. En effet, où commence et où finit le « quartier » ? Beaucoup l'ont dit, la territorialisation ressortant des mesures édictées par ce pacte a prôné plus que jamais les principes de « discrimination positive » et a généré un certain nombre d'effets pervers.

Je crois pouvoir abonder dans le sens de ceux qui sont intervenus avant moi en rappelant qu'en Moselle, par exemple, la zone franche de Borny n'est qu'une extension du technopôle de Metz et qu'en aucun cas on ne peut en l'occurrence parler de mesures prises en faveur de « quartiers défavorisés ».

Dans ma propre commune, j'ai pu constater qu'un certain nombre de commerçants, d'artisans, voire de membres de professions libérales, souhaitent licencier purement et simplement un certain nombre de leurs salariés simplement parce qu'ils ne bénéficiaient pas d'une classification en ZRU. On aboutit ainsi à une situation inverse de celle que l'on a voulue : non seulement il n'y a pas de création d'emplois mais, en plus, on en supprime ou on menace d'en supprimer.

M. Serge Janquin, rapporteur pour avis. Cela se passe ainsi dans de nombreuses villes !

M. Michel Liebgott. De toute évidence, le bilan coût-avantage ne sera pas probant. Il s'agit là d'une vision libérale de la situation, qui ne tient malheureusement pas compte de la réalité des quartiers.

Le pacte de relance est également d'une étonnante imprécision juridique et sociologique. En effet, les critères retenus pour définir le degré de difficulté des quartiers n'autorisent plus, même s'ils sont objectifs, une vision globale de nos villes et occultent les situations individuelles qui dépassent le cadre géographique et sociologique d'un quartier donné. J'en veux pour preuve le peu de succès des contrats emploi-ville, réservés à des jeunes résidant dans les quartiers prioritaires de nos villes,...

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est vrai !

M. Michel Liebgott. ... et pour cause : cela coûtait beaucoup trop cher, le taux de 50 % étant nettement supérieur à ce que peuvent supporter nombre de collectivités locales.

Nous savons tous que le problème est plus global et qu'il découle d'une situation économique et sociale délicate.

Les problèmes engendrés par le chômage et sa cohorte de difficultés de toutes sortes sont plus cruciaux et plus visibles dans les cités qui connaissent une densité de population très forte et où les jeunes de moins de vingt-cinq ans sont en nombre élevé. C'est la raison pour laquelle il nous faut aujourd'hui un véritable outil juridique et financier mobilisateur, s'inscrivant dans une dynamique transversale, beaucoup plus large, beaucoup plus globale. Les mesures sélectives, quartier par quartier, stigmatisant une population, ne peuvent être que des mesures d'accompagnement d'une politique plus globale, telle que celle qui ressort des dispositions prises récemment par le Gouvernement et sa majorité parlementaire.

Les emplois-jeunes dont, bien entendu, les 8 250 adjoints de sécurité ; l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire ; l'aide au paiement des cantines ; la baisse de la TVA sur les travaux d'amélioration réalisés par les HLM ; la progression de l'APL et de l'allocation de logement social ; la baisse de la taxe d'habitation pour les ménages les plus modestes : voilà des mesures d'accompagnement qui font de la politique de la ville une politique polymorphe et beaucoup plus efficace que celle du pacte de relance.

La politique de la ville doit donc s'orienter vers une intégration dans tous les domaines d'intervention de l'État favorisant le développement social et économique. Elle doit également être crédible car ainsi elle sera relayée par les communes et par les autres collectivités territoriales, en particulier par les départements, qu'ils soient gérés par des majorités de gauche ou par des majorités de droite.

Cette tendance vers la mise en œuvre d'une politique large en faveur de tous et sans exclusive peut toutefois laisser une place au niveau local à des mesures contractuelles, de manière à tenir compte des spécificités propres à nos très nombreuses communes.

S'il est évident que les politiques contractuelles que nous connaissons ont beaucoup de mérites, il semble qu'il serait souhaitable de proposer aux élus locaux des contrats portant sur des programmes d'ensemble à moyen ou à long terme, donc dans le cadre de multiples activités ministérielles, plutôt que des mesures partielles, limitées à des durées maximales d'une année.

L'échéance des contrats de ville, en 1998, sera l'occasion d'une remise à plat de l'ensemble de ces dispositifs. Il conviendra alors aussi de tenir compte, je le précise, de la nécessaire réforme de la fiscalité locale afin que les collectivités territoriales puissent servir de relais.

Déjà, la mise en place de la DSU par un gouvernement de gauche avait à l'époque largement – je le souligne – amélioré le système.

En tout état de cause, s'il convient de réserver des crédits spécifiques, il faut poursuivre l'effort financier proposé par le gouvernement actuel sur des mesures plus larges concernant l'emploi, la santé, le logement, la justice fiscale et la sécurité, éléments clés porteurs de l'avenir de nos villes et de leurs populations les plus fragiles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Yves Dauge, dernier orateur inscrit.

M. Yves Dauge. Monsieur le président, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, mon intervention sera d'ordre général.

Au-delà des crédits, ce qui est le plus difficile dans la politique de la ville, c'est sa mise en œuvre. On a même vu des crédits non consommés. Nous devons, en conséquence, nous interroger sur des questions de fond, que le débat budgétaire ne peut pas nous permettre d'esquiver.

Je prendrai un premier exemple.

Tout le monde est, sur le terrain, extrêmement préoccupé par la délinquance – j'ai même envie de dire : par l'incivilité. Ce n'est pas à coups de budgets et d'injections d'argent dans un système qui dysfonctionne qu'on réglera pour autant le problème. Il faut absolument revenir sur la méthode.

Les maisons de justice ? Il en manque, comme cela a été rappelé. Quant à l'utilisation des emplois-jeunes, pour en avoir récemment discuté avec des procureurs, des inspecteurs d'académie, des policiers et autres responsables locaux, je pense qu'il faut absolument saisir la chance exceptionnelle qu'ils représentent pour aborder de front la question de l'insécurité et du traitement de l'incivilité. C'est une question de méthode et d'organisation sur le terrain. Peut-être le Gouvernement pourra-t-il nous donner des informations plus précises que celles qu'il nous a déjà communiquées aujourd'hui quant aux modalités d'utilisation des emplois-jeunes dans cette perspective.

A propos des futurs contrats, on prend le temps de la réflexion, et j'en suis bien d'accord. Mais on peut reconnaître que les gens sont usés par des méthodes et des procédures qui ne fonctionnent pas.

Je recommande, comme d'autres, que l'on privilégie une vision très simple et très politique des contrats que nous mettrons demain en œuvre : une enveloppe globale devra être fixée avec les maires et l'on contrôlera *a poste-*

riori si ces derniers ont ou non consommé les crédits qui auront été mis à leur disposition pour répondre aux finalités de cette politique.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Certes !

M. Yves Dauge. Il faut rompre radicalement avec le système actuel ! Il est inutile que l'Etat consomme ses forces à gérer des procédures. Qu'il les utilise plutôt à assumer ses missions. Or les missions de l'Etat ne sont pas correctement assurées.

En l'état actuel des choses, que l'Etat s'organise avec les budgets existants et avant même de penser à les compléter, pour assumer correctement ses missions. Il commence à le faire, mais il doit aller plus loin. La mise en œuvre de la politique de la ville pose à l'évidence la question de la réforme de l'Etat et des institutions, sur un plan général.

Le décalage est considérable entre les objectifs que nous fixons et la pratique quotidienne des institutions, au premier rang desquelles je citerai l'Etat. Mais je pourrais citer également le mouvement HLM et les caisses d'allocations familiales.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Eh oui !

M. Yves Dauge. Il faut absolument réformer nos mentalités !

L'Etat pourrait peut-être mener une action pédagogique, accorder quelques moyens à la formation et à la réforme des pratiques. C'est essentiel ! Nous pouvons, je le crois, faire des progrès substantiels en ce domaine !

Enfin, nous ne ferons pas non plus l'économie d'une réforme des agglomérations. Un bon contrat de ville, c'est un contrat d'agglomération, avec une taxe professionnelle donnant lieu à une péréquation...

M. Serge Janquin, rapporteur pour avis. Tout à fait !

M. Yves Dauge. ... et où l'ensemble des acteurs locaux appliqueraient un plan local de l'habitat, enfin réalisé et respecté. Cela nous conduira peut-être à revoir la loi d'orientation sur la ville qui a été bien mal appliquée jusqu'à présent et qui mérite qu'on y regarde de beaucoup plus près. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, nous avons l'honneur, Bernard Kouchner et moi-même, de vous présenter aujourd'hui les crédits de la santé, de la solidarité et de la ville pour 1998.

Ces crédits s'élèvent à un peu plus de 73 milliards, soit une augmentation de près de 3 %.

Lors de sa déclaration de politique générale, le Premier ministre avait défini deux priorités essentielles : l'emploi et la lutte contre les exclusions. Vous pouvez voir, dans le budget que nous vous présentons, combien, notamment en ce qui concerne la lutte contre les exclusions, cette priorité est marquée.

Dans quelques instants, Bernard Kouchner traitera des crédits affectés à la santé.

Quant à moi, je rappellerai que l'esprit dans lequel nous avons élaboré ce budget pour 1998 se résume à trois priorités.

D'abord, remplir les engagements qui incombent à l'Etat dans sa mission d'aide et de protection à l'égard des plus démunis, des plus fragiles, notamment du fait de l'âge ou d'un handicap ;

Ensuite, développer une action offensive contre toutes les formes d'exclusion, grâce à la prévention et à l'insertion, bref, grâce à tout ce qui peut recréer du lien social.

Enfin, répondre aux attentes et aux exigences de plus en plus précises de nos concitoyens en matière de protection de la santé et de sécurité sanitaire.

Telles sont nos priorités. Elles s'inscrivent dans ce que nous considérons être le rôle de l'Etat : protéger, développer la solidarité au sein même de la société, aider les plus fragiles afin, non pas de les assister, mais de leur donner les moyens de prendre leur vie en main – de « se responsabiliser », diraient certains.

L'Etat n'est pas seul – il s'en faut de beaucoup – à intervenir dans ces domaines, ainsi que vous l'avez rappelé à plusieurs reprises. En effet, ces domaines sont partagés avec les départements et les communes, mais aussi avec tous les acteurs de terrain, les partenaires associatifs, les organismes de protection sociale et même, allais-je dire, avec l'ensemble de nos concitoyens.

Il est bon que ce principe de partage existe car il crée de la citoyenneté et permet une prise en charge commune des exclusions. Mais dans une société qui doute d'elle-même, qui cherche des repères, l'Etat doit assumer toutes ses responsabilités sans défaillance. C'est ce principe qui a guidé l'élaboration de notre budget.

Le budget de la santé, de la solidarité et de la ville augmente donc de près de 3 %, soit le double de la hausse moyenne des dépenses de l'Etat. Au sein même de ce budget, les crédits de la solidarité s'élèvent à 63,7 milliards de francs.

La première priorité est d'honorer tous les engagements de l'Etat vis-à-vis des plus fragiles.

Je parlerai d'abord des handicapés avant d'en venir à l'aide sociale et aux personnes âgées.

Les personnes handicapées sont au cœur des préoccupations de l'Etat en général, il faut le dire, et de ce gouvernement en particulier. Le budget prévoit la création de 2 000 places supplémentaires de centre d'aide par le travail. Le fonctionnement des CAT représente 6 milliards de francs parmi les 10,5 milliards de francs du chapitre de l'aide sociale de l'Etat, ce qui est très important.

La ligne s'accroît de 195 millions : 60 millions pour revaloriser les dotations et 135 millions pour financer les 2 000 places nouvelles. Cette mesure poursuit et stabilise à un niveau élevé l'effort qui a été engagé depuis plusieurs années en faveur des CAT.

Mais nous savons tous que le retard n'est pas comblé, comme le montre la file d'attente des 4 600 jeunes adultes maintenus en vertu de l'amendement Creton dans des structures pour enfants. Il nous faut donc poursuivre l'effort financier, comme le suggère votre rapporteur spécial Pierre Forgues, en l'inscrivant dans une perspective pluriannuelle à cinq ans, horizon raisonnable compte tenu des besoins restant à satisfaire. J'avais moi-même réalisé cette pluriannualité en 1991, qui avait été appréciée par les associations. J'en ai reparlé avec elles et nous sommes en train d'y travailler.

Par ailleurs, il convient, ainsi que l'a dit Mme Gillot, de s'attacher à donner une base légale au partage de la charge financière du dispositif entre l'Etat, les conseils généraux et l'assurance maladie, après l'annulation par le Conseil d'Etat de la circulaire qui l'organisait. Nous allons nous y employer.

En outre, le budget de l'emploi prévoit 500 places nouvelles d'atelier protégé.

S'agissant de l'allocation aux adultes handicapés, la poursuite de l'augmentation du nombre d'adultes handicapés est préoccupante. Elle a conduit à inscrire un crédit de plus de 23 milliards de francs, soit une hausse de 5 % par rapport à l'année dernière.

Il est évident que la précarité sociale crée ou aggrave les situations de handicap. Il reste que l'accroissement continu du volume d'activité des COTOREP ainsi que les difficultés persistantes d'organisation et de gestion des équipes médicales sont préjudiciables au fonctionnement de ces commissions. Nous venons de confier à l'IGAS et à l'inspection des finances une mission d'analyse de la politique d'attribution et du fonctionnement des COTOREP, dont j'espère pouvoir tirer bientôt les conséquences.

Le dernier volet de la politique en faveur des handicapés relève de l'action sociale. Outre la subvention au centre technique d'études et de recherche sur les handicaps et les inadaptations, il s'agit pour l'essentiel des subventions aux services d'auxiliaires de vie qui, avec 120 millions de francs, permettent de financer quelque 1 860 postes à temps complet, donc de rémunérer 4 000 personnes à temps partiel. Certains d'entre vous en ont parlé, il faut rappeler qu'il s'agit de mesures ponctuelles créées en 1982 et qui n'ont d'ailleurs pas donné lieu à décentralisation. Il importe aujourd'hui de procéder à un réexamen d'ensemble de tous les dispositifs d'aide aux personnes dépendantes, qu'elles soient âgées ou handicapées : exonérations de charges, prestations en espèces ou en nature. Il y a là urgence. Les besoins sont grands en la matière. Nous allons réaliser ce bilan avant l'été et je le remettrai à la commission des affaires sociales. Pierre Forgues a eu bien raison d'insister sur le maquis des aides, notamment à domicile, qui entraînent aujourd'hui des effets pervers.

Madame Bachelot, vous avez sévèrement attaqué la politique du Gouvernement en faveur des personnes handicapées.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. J'ai simplement fait des propositions !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour ma part, je crois qu'elle traduit une continuité car chacun est conscient, dans notre pays, de la nécessité de donner une plus grande place aux handicapés. J'ai rencontré à plusieurs reprises les associations de personnes handicapées, que je connais bien depuis longtemps, comme vous-même, je le sais. Je puis vous assurer qu'elles m'ont fait part de leur soutien pour les mesures qui ont été prises, notamment pour ces 2 000 places de CAT. Il ne faut pas oublier non plus les 500 places en ateliers protégés et les 250 millions de francs de dépenses nouvelles inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale, contre 100 millions l'année dernière. Ces crédits nous permettront d'accélérer les créations de places en maisons d'accueil spécialisées ou en foyers à double tarification pour répondre aux besoins mis en évidence par l'amendement Creton dont je parlais récemment.

Quant aux problèmes spécifiques des sourds et des malentendants, qui sont effectivement peu pris en compte, je souhaite confier une mission à Mme Dominique Gillot, qui a déjà travaillé sur ce sujet. Nous serons amenés à en reparler. Mme Gillot a elle-même insisté sur ce point, comme Jean-Pierre Foucher tout à l'heure. Il faut en effet trouver des solutions adaptées à ces problèmes spécifiques.

Madame Bachelot, le programme emplois-jeunes bénéficiera doublement aux personnes handicapées. D'abord, toutes celles de moins de trente ans auront la possibilité

d'accéder à ces emplois. Ensuite, les personnes handicapées bénéficieront elles-mêmes de certains services assurés grâce aux emplois-jeunes. Je pense à l'intégration scolaire, à l'accompagnement pendant les loisirs et, par exemple, à l'interprétariat pour les déficients auditifs. Nous essayons d'intégrer cette action en faveur des handicapés dans chacune de nos politiques.

Je veux donc vous rassurer, madame Bachelot, le dossier des handicapés n'est pas resté sur une étagère, contrairement à ce que vous avez dit. Simplement, au lieu d'accumuler les rapports, je m'attache à faire en sorte que des décisions soient prises les unes après les autres pour avancer sur ce sujet. Nous serons amenés à en faire tous ensemble un bilan l'année prochaine.

Les autres prestations d'aide sociale, tutelles d'Etat, aide sociale ou médicale aux personnes sans domicile stable ont ceci de commun qu'elles ont souffert de l'insuffisance répétée de crédits ces dernières années. Vos rapporteurs en ont parlé à de nombreuses reprises. Ainsi l'Etat a-t-il accumulé des retards de paiement, voire des arriérés auprès des opérateurs ou des prestataires, qu'il mobilise pourtant pour exercer ses missions. En dépit des contraintes budgétaires, j'ai pris le parti d'un effort important pour apurer ces dettes. C'est le cas pour l'aide sociale, ajustée en hausse de 29 millions, ce qui permettra de couvrir les dépenses et de commencer à honorer les dettes. La même approche s'applique à l'aide médicale, dont la dotation de 807 millions de francs permettra d'apurer des dettes auprès des fournisseurs de soins, dans l'attente de l'assurance maladie universelle.

S'agissant des tutelles déferées à l'Etat en nombre croissant par les juges, j'ai lancé une mission d'enquête avec mes collègues de la justice et des finances pour mieux cerner et régler ce sujet complexe où se mêlent des phénomènes de société – faible intérêt des familles, vieillissement de la population – et l'effet d'une politique positive, le suivi à domicile. Avec 80 millions de francs supplémentaires, la dotation 1998 est portée à 515 millions de francs, ce qui permettra de financer les mesures décidées par les juges pour 1998 et d'apaiser les craintes des associations tutélaires.

Je complète cette analyse par le sujet des objecteurs de conscience, que j'inclus dans la priorité des engagements de l'Etat. Pierre Forgues a insisté à juste titre sur ce point. Comme vous le savez, le ministère de la solidarité assure la gestion des objecteurs de conscience et reçoit les crédits qu'il répartit ensuite entre les différents ministères de tutelle des organismes d'accueil. Les crédits inscrits pour 1998 s'élèvent à 118 millions de francs, en baisse de 83 millions par rapport aux 201 millions votés en 1997. En effet, les demandes enregistrées cette année sont en baisse de 40 % en raison de la réforme du service national. Mais, par ce crédit, je souhaite commencer, là aussi, à apurer des dettes importantes.

Mon souci concerne l'allongement des délais de paiement aux organismes d'accueil, qui résulte de dotations manifestement insuffisantes les années passées. Je pense pouvoir dégager des moyens significatifs dès la loi de finances rectificative de 1997 afin d'apurer cette situation.

J'en viens aux personnes âgées, même si les crédits relevant de ce budget ne rendent pas compte, loin s'en faut, de l'ensemble des interventions de l'Etat et de mes propres préoccupations. Les crédits d'action sociale figurant au chapitre 47-21 sont stables et permettront de soutenir les organismes qui œuvrent en faveur des personnes âgées ou qui les représentent. A cet égard, je rassure Pierre Forgues, votre rapporteur, sur le financement des CODERPA, pour lequel des modalités appropriées

seront effectivement apportées. Quant au centre national des retraités et personnes âgées, les crédits sont transférés sur le titre III, mais ils existent bien. Les 227 millions de francs affectés à l'humanisation des hospices sur le chapitre 66-20 permettent d'envisager enfin, en 1999, le terme de ce plan qui a commencé il y a maintenant plus de vingt ans.

L'hébergement des personnes âgées est aujourd'hui à la veille d'une évolution très importante, celle qui résultera de la nouvelle tarification des établissements – vous avez été nombreux à le souligner. Je compte, d'ici à quelques semaines, soumettre à la concertation de toutes les parties intéressées les projets de décrets d'application de la réforme contenue dans la loi du 24 janvier 1997. Il s'agit d'une réforme complexe, dont je crains que toutes les conséquences financières n'aient pas été mesurées par le passé.

Madame Guinchard-Kunstler, je partage complètement votre point de vue sur la PSD. Nous devons absolument traiter le problème de la prise en charge des personnes âgées dans son ensemble. Il faut opérer une révision des aides à domicile, se pencher sur les tarifications des établissements, assurer une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et régler le problème de la professionnalisation, y compris de la formation médicale en gériatrie.

Je répète ici devant l'Assemblée que j'ai l'intention d'engager la réforme de la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales. Chacun s'accorde à reconnaître que cette loi est techniquement obsolète et dépassée tant par la décentralisation que par l'évolution des pratiques sociales. Dans le respect des principes de liberté et de souplesse auxquels le secteur associatif est attaché, il faut mieux assurer l'égalité de traitement sur le territoire et l'égalité d'accès de tous aux modes de prise en charge.

Madame Bachelot, vous avez émis l'idée d'une ANAES pour le secteur médico-social. C'est une idée intéressante à laquelle je réfléchirai en même temps qu'aux autres. Il est vrai que nous sommes là dans un secteur qui a du mal à s'évaluer lui-même et peut-être même à accepter une évaluation. Un outil de cette nature nous permettrait peut-être d'avancer en la matière. Nous avons quelques mois pour approfondir ce point comme les autres, mais seulement quelques mois car il faut maintenant aboutir.

Deuxième priorité : la lutte contre toutes les formes d'exclusion. S'agissant du RMI d'abord, Serge Janquin a eu raison d'insister sur la bonne adéquation des crédits aux besoins. La dotation pour l'allocation de revenu minimum d'insertion, qui s'établit à plus de 25 milliards de francs, est en augmentation de 4,8 %. Ce montant est cohérent avec la moindre croissance observée depuis plusieurs mois. Aujourd'hui, nous comptons un million de foyers environ bénéficiant du RMI et près de deux millions de personnes couvertes. La mobilisation des actions d'insertion est un facteur essentiel de régulation du RMI par l'accélération des sorties. C'est pourquoi – j'insiste sur ce point devant l'Assemblée – j'ai souhaité maintenir, dans le budget de l'emploi que vous examinerez jeudi prochain, 500 000 entrées en contrat emploi solidarité en 1998 et renforcer le nombre de contrats consolidés, car nous savons que c'est l'un des moyens de sortie du RMI pour certains de nos concitoyens.

Mais nous devons offrir d'autres perspectives que l'entrée dans le RMI, comme l'a dit Yves Bur avec raison. Je voudrais à cet égard le rassurer. Les emplois-jeunes contribueront à éviter des situations qui conduisent parfois des jeunes de vingt-cinq ans au RMI sans avoir

connu le monde du travail, ce qui est effectivement épouvantable. L'hypothèse d'augmentation des bénéficiaires qui sous-tend le chiffre de 25 milliards de cette année me paraît réaliste dès lors que nous travaillons sur l'insertion et que nous instaurons d'autres dispositifs permettant d'éviter une entrée dans le RMI.

Madame Bachelot, nous en avons déjà parlé lors de la discussion de la loi sur les emplois-jeunes il est vrai que ces emplois sont destinés à des jeunes qui ont la capacité physique, psychologique et morale de travailler. Ils ne s'adressent donc pas à ceux qui sont le plus en difficulté, ce qui ne veut pas dire qu'ils ne concernent pas les jeunes des quartiers en difficulté. D'ailleurs, dans la circulaire que j'ai envoyée aux préfets, j'ai insisté sur l'importance de donner une priorité à ces jeunes et de favoriser les villes qui s'y intéresseront en priorité.

D'autres dispositifs sont réservés à ceux qui sont les plus en difficulté et qui ne seraient pas à même de remplir un emploi à temps plein, de travailler dans des conditions normales, qui ne pourraient donc occuper un emploi-jeune. Je pense à la formation – nous en parlerons jeudi prochain –, mais aussi aux CES ou aux crédits d'insertion. L'insertion par l'économie, dont une partie se trouve sur le budget de l'emploi, est le chapitre qui s'accroît le plus dans l'ensemble du budget de l'emploi, du travail et des affaires sociales. En effet, ses crédits augmentent de 6 % justement parce que nous croyons que les jeunes et les adultes en difficulté doivent bénéficier de ce dispositif au lieu d'entrer dans un système d'assistance dont nous sommes tous d'accord pour dire que ce n'est qu'un pis-aller.

Deuxième élément clé de la lutte contre l'exclusion : les centres d'hébergement et de réadaptation sociale – CHRS – et les centres d'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile – CADA. En 1998, 500 nouvelles places de CHRS seront financées et ouvertes, ainsi que 100 places de CADA.

L'extension des capacités en CHRS et en centres d'hébergement d'urgence répond notamment à la nécessité d'ouvrir les centres tout au long de l'année, sans se limiter à l'accueil d'hiver. L'évolution des formes de précarité fait que les CHRS hébergent de plus en plus de personnes isolées en charge d'enfants, ce qui témoigne de situations inacceptables. La solution CHRS trouve dans ce cas des limites évidentes et le problème de l'hébergement d'urgence doit aussi être abordé en termes de logement pour les plus démunis. Ce sera l'un des éléments majeurs de la loi contre les exclusions.

Vous avez été nombreux à parler de cette loi. Robert Hue, Serge Janquin, Dominique Gillot ont rappelé combien elle était attendue par les associations. Beaucoup a été fait, c'est vrai, et nous ne partons pas de rien. J'ai d'ailleurs été la première à le dire. Mais sur ce sujet comme sur celui de la ville, il vaut mieux travailler que parler. Beaucoup de membres de l'opposition m'ont reproché de ne pas faire de grands discours mais, depuis le mois de juin, nous travaillons avec les associations, avec dix-huit ministères et secrétariats d'Etat pour annoncer et déposer – je pense autour du mois de février – un grand projet de loi central. Ce programme de lutte contre les exclusions sera porté par l'ensemble du Gouvernement. Il sera chiffré, portera sur plusieurs années et sera accompagné de plusieurs lois annexes.

M. Alain Calmat. Très bien !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Je préfère agir plutôt que faire des effets d'annonce, mais je tiens à vous rassurer tous, à supposer que cela soit nécessaire : ce travail a eu lieu.

Mme Nicole Bricq. Nous n'étions pas inquiets !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous nous sommes appuyés sur quatre grands principes acceptés par tout le monde.

Première idée : la lutte contre les exclusions est un impératif national, mais la prévention doit être la priorité.

Deuxième idée : ne pas stigmatiser. Pour cela, nous travaillons comme le Premier ministre l'a souhaité. Il m'a demandé de coordonner la préparation de cette loi pour intégrer la lutte contre les exclusions dans toutes les politiques de chaque ministère. Chacun doit avoir accès au droit et les plus fragiles, les plus pauvres, les plus isolés ne doivent pas être montrés du doigt. Nous devons faire de nos politiques d'Etat des politiques qui intègrent la lutte contre les exclusions. C'est ce à quoi nous nous attachons.

Troisième idée : la participation active des personnes exclues à la conception et à la mise en œuvre des actions. Nous savons combien c'est difficile. Nous n'y parviendrons pas en une seule fois, mais c'est un objectif que nous devons toujours avoir à l'esprit.

Enfin, quatrième idée : une politique systématique d'information des personnes sur leurs droits. Vous avez été nombreux tout à l'heure à dire combien il était difficile, voire indigne, d'être obligé de raconter sa vie plusieurs fois à des fonctionnaires pour obtenir ce à quoi on a droit. Là aussi, il nous faut changer nos pratiques. Etre exclu n'implique pas que l'on soit traité sans dignité. Cela fait aussi partie des éléments sur lesquels nous travaillons.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Très bien !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Je l'ai dit, dix-huit ministères sont intéressés à la préparation de cette loi. Le nôtre, bien sûr, puisque nous travaillons, Bernard Kouchner et moi-même, sur l'assurance maladie universelle ou sur d'autres sujets comme, par exemple, l'augmentation de l'ASS, mais aussi tous les autres ministères. A titre d'exemple, je peux vous dire que le ministère du logement travaille actuellement sur la prévention des expulsions, sur l'augmentation du fonds social du logement, sur la lutte contre l'insalubrité et le saturnisme, sur la réforme des attributions, sur le droit à l'énergie et à l'eau qui doit être un droit pour chacun de nos concitoyens.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Très bien !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Le ministère de la justice travaille sur le droit au logement et la prévention des expulsions, sur les difficultés de la vie quotidienne – je pense au recouvrement des pensions, par exemple, pour les femmes isolées, ou au droit au compte bancaire pour les personnes en difficultés –, sur l'accès au droit – Elisabeth Guigou présentera une loi parallèle à la loi contre les exclusions – ou sur la prise en charge des publics « traditionnels » de la justice, comme par exemple les détenus.

Le ministère de la culture travaille aussi dans ce domaine avec la création d'emplois de médiateurs culturels. Il étudie l'accès des personnes en difficulté aux pratiques artistiques et culturelles ou l'inscription, dans les cahiers des charges des établissements culturels subventionnés par l'Etat, de l'accès de ces personnes en diffi-

cultés. Ce ne sont que quelques exemples du programme de fond que nous préparons et que le Premier ministre m'a demandé de coordonner pour que nous soyons capables, en février, d'annoncer un programme d'ensemble pluriannuel. La loi qui en sera le fondement sera accompagnée de crédits supérieurs à la provision de 225 millions que vous trouvez aujourd'hui au budget 1998.

S'agissant des crédits d'action sociale, j'ai déjà évoqué les crédits d'insertion par l'économique, qui ont rejoint le chapitre 47-21 pour la partie qui finance le surcoût d'encadrement social dans les structures d'insertion. Vous avez pu noter une baisse des crédits déconcentrés à ce titre. Sachez que cet ajustement n'affecte pas les dispositifs fondamentaux. Le dispositif d'urgence est doté en base des 360 millions nécessaires et le financement des postes FONJEP est assuré avec 110 millions de francs. N'oubliez pas que cette ligne est abondée en gestion à chaque fois que cela s'impose.

Madame Gillot, je vous rassure : le dispositif d'accueil d'urgence d'hiver sera financé et je m'emploie d'ailleurs à combler, dans le collectif, une insuffisance prévisible à Paris fin 1997. S'agissant des crédits contre l'exclusion, comme je l'ai dit, nous avons une première provision.

J'en arrive à la politique de la ville. M. Cardo s'est posé la question des aspects financiers. Avec 15,07 milliards en 1998, contre 14,08 milliards en 1997, la politique de la ville ne connaît pas de baisse globale, surtout si l'on ajoute à cette somme les 414 millions de francs destinés à financer les emplois-ville dont les contrats ont été conclus et qui seront maintenus sous cette forme sans être intégrés dans les emplois-jeunes – les publics ne sont pas forcément les mêmes.

Les crédits « spécifiques » ville atteignent la somme de 1,4 milliard. Ils comprennent les crédits inscrits dans le bleu – 754 millions –, qui incluent 448 millions de francs au titre des contrats de ville.

Sur la ligne du titre VI nous avons enregistré une baisse de 60 millions de francs, essentiellement due à une sous-consommation, cette année, des crédits qui induira des reports. Je veux donc rassurer aussi bien M. Santini que M. Cardo : il n'y a pas de réduction de crédits ; il y a eu une sous-consommation des crédits de cette année qui vont être reportés et vont abonder le budget 1998. Les autres ministères apportent, quant à eux, 1,4 milliard aux contrats de ville.

L'ensemble des ministères contribue par ailleurs à la politique de la ville par des financements à hauteur d'un peu plus de 1 milliard de francs à des actions culturelles ou sportives et par leur politique nationale dès lors qu'elle profite aux quartiers – près de 6 milliards. C'est dans ce dernier ensemble que l'on peut voir l'ampleur de l'effort engagé par mon ministère : 2,5 milliards, dont 1,3 milliard pour le dispositif emploi, 780 millions de francs de crédits pour la lutte contre la toxicomanie et 360 millions pour les missions locales et les PAIO.

Enfin, les dépenses fiscales et les exonérations de cotisations sociales dans les zones franches et les zones de redynamisation rurale s'élèvent à 2,5 milliards, dont le tiers inscrit au budget de l'emploi.

La politique de la ville a suscité beaucoup d'interventions, et je le comprends, car vous êtes nombreux à vous inquiéter de la situation de nos quartiers. Incidemment, je me dois d'indiquer que l'opposition a émis des critiques souvent contradictoires. De M. Santini, qui me conseillait de ne surtout pas remettre en cause l'existant, notamment le plan de relance pour la ville à M. Cardo,

ou, dans une moindre mesure, à Mme Bachelot, qui m'ont reproché de ne rien changer, de ne pas avoir de politique, qui écouter, que faire ? Continuer, au risque d'encourir le reproche de n'avoir aucune imagination, ou bien tout arrêter, prêtant le flanc à la critique de rupture dans la continuité ?

Vos rapporteurs, Pierre Bourguignon et Roland Carraz, ont bien compris de quoi il s'agissait. Ils ont d'ailleurs été rejoints par d'autres intervenants, comme Michel Pajon ou Patrick Braouezec. Toute politique doit s'asseoir sur une certaine continuité, tout particulièrement s'agissant de la politique de la ville, qui vous met en contact avec des publics fragiles, des associations en difficulté, des hommes, des femmes, des jeunes qui doutent de l'avenir et aux yeux desquels toute modification brutale peut devenir gravissime et constituer un à-coup aux effets pervers.

Il est d'autant plus nécessaire de continuer que nous arrivons à la fin d'un processus. Les contrats de ville vont arriver en fin de course à la fin de 1998. Quant au pacte de relance pour la ville, il n'a pas un an d'application, parce que, même si le principe en a été adopté il y a un peu plus d'un an, du temps s'est écoulé avant sa mise en place. Mon premier souhait a donc été de faire le point sur ce qui existe, d'établir un diagnostic, mais pas seulement technique et administratif, un diagnostic politique et démocratique, aussi. J'ai réuni récemment le conseil national des villes. Je vais organiser un peu partout dans le pays des débats afin que les acteurs de terrain ainsi que les bénéficiaires disent ce qu'ils pensent de ces quinze ans de politique de la ville.

Continuité ne veut pas dire immobilisme. Par exemple, j'ai préparé un décret tendant à modifier les périmètres des zones franches, qui comportaient beaucoup d'erreurs.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Bonne initiative !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Bien entendu, il est bien d'autres modifications à apporter çà et là. Je les reprendrai dans le cadre d'une réflexion plus générale.

Par exemple, je suis assez d'accord avec Alain Calmat, même si je ne partage pas son diagnostic global, pour dire que si les zones franches ont apporté des emplois dans des quartiers en difficulté, elles ont entraîné des délocalisations que l'on peut éviter sans bénéficier suffisamment, alors que c'était possible, aux habitants de ces quartiers. Ces considérations, nous les mettrons sur la table lors du bilan que nous allons tirer.

Bref, après quinze ans d'action sur le terrain depuis le rapport de Gilbert Bonnemaïson, la politique de la ville mérite un travail de fond, qui dépasse la simple réflexion sur les instruments d'action. J'ai donc chargé Jean-Pierre Sueur de conduire, en parfaite relation avec moi-même, l'administration ainsi que le conseil national des villes, qui regroupe des élus de toutes tendances et des représentants du milieu associatif, une réflexion autour de trois pôles.

D'abord, quelles villes veut-on construire au XXI^e siècle ? De vraies villes, où les catégories sociales se mêlent, où les différentes fonctions soient réunies, où ne soient pas séparés l'homme qui dort, l'homme qui consomme, l'homme qui travaille, ni relégués les plus en difficulté ?

S'associent à cette réflexion des urbanistes, des sociologues, des philosophes, des historiens qui nous aident à concevoir cette ville que nous voulons construire et qui

traitent d'ailleurs aussi bien la désertion de certains centres-villes que l'abondamment inesthétique de certaines d'entre elles.

Voilà les sujets que nous mettons sur la table. Dès le mois de novembre j'aurai les premières conclusions de Jean-Pierre Sueur qui travaille depuis le mois de juin. Nous n'avons pas perdu de temps.

A partir de là nous devons travailler sur deux types d'éléments et construire deux types d'outils. D'abord, et nombre d'entre vous l'ont dit, dont Pierre Bourguignon, il doit s'agir d'une politique interministérielle, comme c'est déjà le cas pour l'exclusion. Des services publics en quantité et en qualité contribueront à intégrer mieux ces quartiers dans une véritable politique d'urbanisme et de logement, d'éducation, d'égalité d'accès à la santé. Comment faire en sorte que cela marche? Apporter une réponse à cette question c'est la deuxième mission de Jean-Pierre Sueur.

Enfin – problème que nombre d'entre vous, Mme Bricq, notamment, ont évoqué – il y a la question du zonage. Faut-il continuer à travailler dans les quartiers en difficulté ou bien pour une ville dans sa globalité? N'y a-t-il pas des effets pervers à « ghettoïser » ces quartiers au lieu de les ouvrir sur le reste de la ville? Voilà un des sujets importants sur lequel le conseil national des villes a déjà beaucoup discuté et sur lequel nous allons poursuivre la réflexion.

Roland Carraz a plaidé à juste raison pour une simplification. Il est vrai qu'on a empilé les dispositifs et qu'il est difficile de s'y retrouver. C'est en discutant de projets pour les villes et les quartiers en difficulté, en prenant en compte le développement économique, le logement, l'urbanisme, l'action sociale, culturelle et sportive, la prévention de la délinquance et la sécurité, que nous devons, nous, Etat, passer des contrats pluriannuels avec les élus en leur faisant confiance. Ce sera, entre autres avantages, une manière d'éviter le saupoudrage ou l'aspect par trop technique, pour ne pas dire technocratique, de certaines procédures.

Voilà ce sur quoi nous travaillons. Je veux donc vous rassurer. Nous avons des idées, nous savons comment avancer. Le CNV, que j'ai réuni, me paraît s'inscrire dans la ligne du travail que nous faisons, quelle que soit la couleur politique des élus qui sont représentées en son sein.

Bref, autant vous dire, mesdames et messieurs de l'opposition, et je tiens à le faire, que j'ai mal compris vos attaques. Le sujet me tient particulièrement à cœur. Voilà trois ans que je travaille dans ces quartiers. Croyez bien que c'est parce que je les connais que je ne fais pas d'effet d'annonce. Je sais que ces jeunes, ces adultes attendent dès le lendemain matin l'application concrète d'une mesure annoncée.

M. Pierre Bourguignon, rapporteur spécial. Absolument.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Je préfère travailler dans l'ombre et avoir une bonne politique que, je crois, vous serez nombreux, sur tous les bancs, à accepter, plutôt que d'en discourir et de ne rien faire.

Mme Nicole Bricq. Très bien!

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Voilà pour la politique de la ville.

Je terminerai en disant à Mme Marin-Moskovitz que l'action en faveur des droits des femmes reste entière. Certes, les 72 millions de crédits inscrits au chapitre 43-02 seront en légère diminution par rapport à cette année;

c'est que nous essayons de mettre de la rigueur dans la gestion et d'éviter les saupoudrages. Mais je peux la rassurer, le comité d'information sur les droits de la femme, comme les associations de femmes, qui font, et depuis longtemps, un travail essentiel, n'y perdront pas, bien au contraire. Je voudrais aussi lui dire que ma circulaire aux préfets pour les emplois-jeunes insiste sur la nécessité de respecter la parité entre hommes et femmes.

Enfin, la compétence du ministère s'exerce sur la politique en faveur des rapatriés. Mon budget ne donne pas, là non plus, une vision exhaustive des interventions de l'Etat.

Il va totaliser 2,1 milliards en 1998, répartis sur les crédits de sept ministères, sans compter le budget des charges communes. Le processus engagé par la loi de 1987 atteint son terme à la fin de cette année. C'est pourquoi le poste de l'indemnisation *stricto sensu* passe de 3,39 milliards à 160 millions, somme qui permettra de régler les derniers dossiers en instance.

Je réponds à M. Delattre que le prélèvement sur l'indemnisation versée aux rapatriés des prêts de réinstallation et des prêts assimilés a été effectivement autorisé par l'article 46 de la loi du 15 juillet 1970. Tous ces prêts ont été effacés en application des dispositions de la loi de 1982 et surtout de la loi de 1986. Cela a créé une iniquité entre les rapatriés réinstallés qui ont fait l'objet de prélèvements et les autres. Les premiers revendiquent le rattrapage. Il paraît cependant primordial, en l'état, de venir d'abord en aide aux plus en difficulté. Mes services et l'Agence nationale pour l'indemnisation des Français d'outre-mer n'en étudient pas moins les procédures envisageables à cet égard.

En ce qui concerne la retraite des rapatriés, je donnerai plus de renseignements directement à M. Delattre, me bornant à dire maintenant que la loi fonctionne convenablement.

M. Delattre a parlé de loi du 11 juin 1994 en faveur des harkis qui a donné lieu à un vote unanime. Elle a rappelé la reconnaissance de notre pays à leur égard. Le bilan qu'il réclame, et il a raison, doit porter sur ces mesures d'accompagnement et sur la façon dont la loi a été appliquée de façon quantitative et qualitative, d'autant plus que le rapport récent de la Cour des comptes a fortement critiqué les pratiques récentes.

J'ai demandé aux préfets, dans une récente circulaire, de préparer ce bilan, que j'aurai avant la fin de l'année, tout en faisant en sorte, notamment dans le domaine de l'emploi et du logement, de favoriser les jeunes, les enfants de harkis et de traiter avec la plus grande célérité les dossiers de familles qui sont encore dans des situations extrêmement précaires – je pense à des camps qui existent encore.

Par ailleurs, j'ai nommé un inspecteur général des affaires sociales, M. Claude Lagarrigue, qui fait actuellement un tour de France des situations les plus difficiles et qui proposera des mesures au cas par cas.

Cet ensemble extrêmement vaste d'interventions de l'Etat sollicite énormément les services de notre ministère.

Je terminerai, et Bernard Kouchner va compléter le propos sur la santé, en disant que les mesures visant à renforcer l'encadrement et à résorber l'emploi précaire font partie de nos objectifs. Je ne reviens pas sur la création nette de 199 emplois dont vous avez parlé. Cela résulte des politiques essentielles qui sont les nôtres : essayer de mobiliser nos ministères et nos agents qui sont en permanence sur le terrain et qui sont sollicités par des situations difficiles, en leur donnant les moyens de fonc-

tionner correctement. Je crois qu'on ne fait pas une politique majeure de lutte contre les exclusions sans se préoccuper de ceux qui les mettent en place. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, les hasards du calendrier font parfois bien les choses. Nous parlions, jusqu'à vendredi soir, de la loi de financement de la sécurité sociale, et voici que nous nous retrouvons pour examiner le budget du ministère de l'emploi et de la solidarité, donc les crédits de l'Etat consacrés à la santé.

Je reconnais que ce ne sont pas les mêmes que ceux dont nous avons envisagé l'attribution. Je veux d'abord souligner l'unicité de la politique de santé et insister sur la nécessité de la cohérence entre les crédits du ministère chargé de la santé et ceux de l'assurance maladie. Beaucoup reste à faire. Il ne peut y avoir qu'une politique de santé, pourtant, et le rôle de l'Etat est de veiller à la cohérence de l'ensemble des actions conduites, quel que soit leur mode de financement sans, bien sûr, se substituer aux différents acteurs qui contribuent à la mise en œuvre de cette politique.

Vous l'avez constaté, les crédits alloués au ministère chargé de la santé vont augmenter sensiblement en 1998 de plus de 10 %. C'est la traduction chiffrée de la volonté politique qui est exigée de nous dans un domaine où il faut plus d'Etat si l'on veut plus de sécurité sanitaire, des professionnels mieux formés, la garantie de l'égal accès à des soins de qualité, la prévention des risques, et pas seulement la guérison des maladies. Ce sont ces priorités que traduit le projet de budget que nous vous soumettons.

Priorité, donc, à la sécurité sanitaire, avec la création d'agences chargées d'évaluer, de contrôler, de surveiller l'ensemble des produits de santé et les produits alimentaires. Une proposition de loi vous sera soumise bientôt. Une somme de 80 millions de francs sera affectée à ces organismes, comme l'a souligné votre rapporteur spécial, Jérôme Cahuzac, dans son rapport complet et dont il faut s'inspirer. Ces crédits ne sont pas affectés directement. Comment le faire avant que la proposition de loi ne soit venue devant vous et que vous vous soyez prononcés entre les diverses agences dont l'existence est envisagée ! Ensuite, la répartition se fera au plus vite.

L'office de protection contre les rayonnements ionisants sera doté de 7 millions supplémentaires.

Des professionnels mieux formés, ai-je dit. Les crédits du chapitre Formation vont augmenter de 144 millions de francs, ce qui permettra, notamment, de prendre en charge le cinquième semestre d'internat des futurs médecins généralistes, même si, d'ailleurs, ce cinquième semestre peut être amélioré.

Les professionnels seront mieux formés grâce aux recommandations élaborées par l'Agence nationale d'accreditation et d'évaluation en santé, dotée de 112 millions de francs, alors que l'ANDEM ne disposait, en 1996, que de 36 millions. A ce propos, monsieur le rapporteur spécial, j'ai bien entendu vos inquiétudes sur les conditions de recrutement actuelles des professionnels de l'ANAES. Nous proposerons au Parlement une disposition permettant de répondre aux besoins spécifiques de cet établisse-

ment dans le cadre d'un prochain DMOS, car je sais qu'il y a un certain nombre de nécessités venues du secteur privé.

Une « remise à plat » de la formation médicale continue sera également effectuée, alors que nous avons trouvé un dispositif au point mort. La qualité des soins ne peut être obtenue – vous le savez, je n'insiste pas – sans un effort continu d'actualisation des connaissances et de remise à niveau de la formation initiale.

Il s'agit aussi de mieux former les professionnels du ministère de la santé. Le budget de l'école nationale de la santé publique va augmenter de 5,8 %, avec une augmentation de la subvention de l'Etat qui atteindra 67,2 millions en 1998, dans le cadre d'une convention d'objectif que l'Etat signera dans les prochaines semaines pour les trois ans qui viennent.

Garantir l'égal accès à des soins de qualité dans l'ensemble du territoire : voilà qui résume l'objectif que doit viser le fonds d'aide à l'adaptation de l'hôpital, c'est-à-dire le fonds de modernisation qui est doté de 500 millions de francs d'autorisations de programme. Il permettra, par ce qu'on appelle des effets de levier, qui voient l'Etat financer entre 20 et 50 %, de réaliser des opérations à hauteur de 1,5 milliard de francs. Votre rapporteur a, à juste titre, souligné la complémentarité entre ce fonds d'investissement financé par l'Etat et le fonds d'accompagnement social qui figure dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale que vous avez examiné la semaine dernière. L'un et l'autre montrent clairement la volonté du Gouvernement : c'est en aidant les hôpitaux et leurs personnels – et les élus doivent y participer – qu'on facilitera leur adaptation, et non en les pénalisant.

Le territoire ne se limite pas aux seuls départements métropolitains. Cela nous conduira à faire un effort particulier à destination des territoires d'outre-mer – Wallis-et-Futuna, Mayotte et de la Guyane –, dont nous connaissons les besoins spécifiques en matière sanitaire.

Prévenir les risques et pas seulement guérir les maladies, ai-je dit. Des crédits nouveaux sont affectés à la lutte contre le saturnisme, des moyens accrus aux observatoires régionaux de santé et aux conférences régionales de santé, ce qui va permettre de tripler le nombre des programmes régionaux de santé.

Un effort important est engagé en matière de lutte contre la toxicomanie, avec 294 millions pour la MILDT – la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie – dont 63,5 millions supplémentaires cette année et, directement inscrits du budget du ministère de la santé, 779 millions de francs. Alors, quand vous dites que la prévention n'est pas suffisamment développée dans notre pays – opinion que je partage – en matière de toxicomanie !...

L'effort a été fait. Il est sans doute toujours insuffisant, mais il est notable.

Le rapporteur spécial regrette vivement de ne pas avoir eu de réponses aux questions adressées à la MILDT. Faute de temps pour répondre complètement, je veux au moins évoquer ce sujet fondamental. Tout ce dispositif est orienté vers la réduction des risques, en particulier vis-à-vis des drogues nouvelles, potentiellement ravageuses.

La lutte contre ces fléaux ne s'arrête pas à des présupposés idéologiques d'où qu'ils viennent et aussi respectable soient-ils, parfois. Il y a des produits plus dangereux que d'autres, des risques aggravés par certaines pratiques, comme l'usage intraveineux des toxiques. Le problème central réside dans le comportement des usagers auxquels

doivent être adaptées les politiques de prévention, de réduction des risques et de prise en charge, en particulier en pensant aux plus jeunes.

Abord social, abord comportemental, abord psychiatrique, abord humain en un mot, mais aussi parfois – ne l'oublions pas – abord répressif : tout cela est nécessaire pour la réduction des risques. Il importe aussi de ne pas négliger la dépendance aux toxiques légaux : alcool, tabac, médicaments psychotropes, ou somnifères, évoqués notamment par M. Prél. Il faut donc non pas se réfugier dans la peur – voire l'alimenter –, mais doucement préparer un débat qui, selon moi, doit avoir lieu ici, comme Mme Génisson l'a souhaité.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. La même détermination nous pousse à lutter contre le tabagisme et l'alcoolisme. Nous nous sommes engagés devant vous à ce que les crédits du fonds de prévention du tabagisme passent de 20 à 50 millions de francs. Nous doterons également d'un statut les CHAA – les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie – qui n'en avaient pas, afin qu'ils puissent mieux remplir leur mission auprès des personnes alcooliques et qu'ils prennent également en charge la lutte contre le tabagisme.

Prévenir les risques, c'est aussi prendre à bras-le-corps les problèmes de santé liés à l'environnement qui constituent légitimement une préoccupation croissante pour nos concitoyens. Nous sommes décidés à le faire, car c'est de la santé de nos enfants et de nos petits-enfants qu'il s'agit. Or l'incidence des pathologies provoquées par les effets de la pollution est certainement sous-estimée aujourd'hui. C'est pourquoi nous avons chargé le réseau national de santé publique de plusieurs études en ce domaine. J'en citerai deux : pathologies respiratoires et pollution de l'air, conséquences éventuelles de la présence de dioxine dans les produits alimentaires.

A ce propos, laissez-moi préciser qu'il s'agit d'une problématique proche de celle de la sécurité sanitaire. Dans les deux cas, certains prétendent qu'en montrant les problèmes on risque de fragiliser notre industrie et notre économie. Ma conviction est entièrement inverse. La qualité et la sécurité des produits, qu'il s'agisse de produits de santé ou de produits alimentaires, deviennent les meilleurs arguments de vente aux yeux des consommateurs, toujours plus avertis, toujours plus exigeants. Nous devons renforcer la confiance et, donc, conforter ainsi notre industrie. Il en ira de même pour la qualité de la vie.

Plus généralement, la condition première d'une politique de santé publique, c'est la parfaite transparence : je le répète, je le martèle, car c'est l'une des principales leçons que l'on doit tirer d'un passé douloureux. C'est pour cela que nous rendons publics les rapports et les avis des instances consultatives.

Transparence et information sont deux composantes essentielles de la sécurité sanitaire et de l'application du principe de précaution. Il s'agit pour les professionnels comme pour les administrations d'une véritable révolution culturelle, dont on constate déjà les premiers effets positifs. Les décisions de retrait du marché, régulièrement rendues publiques, ne font pas peser une suspicion généralisée quand elles sont prises suffisamment tôt et quand elles sont correctement expliquées. Elles contribuent, au contraire, à prévenir de nouveaux incidents et à renforcer la confiance dans le système de santé, cette confiance sans laquelle rien ne se fait. Les autorités sanitaires accomplissent ainsi convenablement leur travail.

Madame Catherine Génisson, vous avez fait allusion au risque virtuel. L'information du patient est un élément essentiel de la politique de transparence. Elle peut soulever de difficiles questions d'éthique, comme l'illustre le récent avis du comité consultatif national d'éthique. Celui-ci était interrogé sur la nécessité d'informer le patient quand, en application du principe de précaution, des lots de produits sanguins stables sont retirés du marché parce que l'on constate *a posteriori* qu'un donneur pouvait être atteint d'encéphalopathie spongiforme. Pour le comité d'éthique, « dès lors qu'un risque est connu, scientifiquement démontré, l'information du malade s'impose. Si le risque est virtuel, théorique, cette information n'a pas de justification éthique, car elle peut être ressentie comme une menace inconnue, diffuse, qui peut inciter à des comportements irrationnels dangereux pour le malade lui-même et pour la société ». C'est actuellement le cas pour l'encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible, dont je vous signale que le vingt et unième cas en Grande-Bretagne vient d'être découvert aujourd'hui.

Cet avis nous conduira à privilégier deux axes : d'abord, une information systématique *a priori* des patients sur l'ensemble des risques même lorsque, pour reprendre les termes du comité d'éthique, ils sont virtuels ou théoriques ; ensuite, un renforcement de la traçabilité afin que, lorsqu'un risque théorique devient scientifiquement démontré, les patients concernés puissent en être avertis, même des années plus tard.

Pardonnez-moi d'avoir été aussi long, mais l'importance de ces questions justifie qu'elles soient portées à la connaissance de la représentation nationale. Cela explique l'accroissement des crédits nécessaires à l'information des professionnels et du public : 80 millions de francs sont actuellement consacrés à des dispositifs d'écoute en ligne afin de répondre aux questions des patients, et le ministère de la santé, comme le ministère de l'emploi et de la solidarité, seront sur Internet en décembre.

Voici quelques axes de la politique de prévention que nous entendons mener.

Je souscris en partie à l'analyse de M. Prél sur la dispersion des intervenants en matière de santé publique et le manque de cohérence qui pourrait en résulter. Les organismes, comités et autres conseils se sont multipliés au cours des cinq dernières années et, si la santé publique s'en voit enrichie, elle a perdu en lisibilité. Martine Aubry et moi-même sommes donc décidés à revoir cette organisation, à la simplifier, tant dans le domaine de la sécurité sanitaire que dans celui de la prévention. Faut-il, pour autant, créer une structure nouvelle ? Si cette idée, monsieur Prél, est intellectuellement séduisante, vous conviendrez que ce n'est pas en créant un organisme de plus que nous résoudrons les difficultés auxquelles nous sommes confrontés. Il faut d'abord de la transparence et fixer à chacun les missions qui lui reviennent. Mais, vous avez raison, cela mérite réflexion.

Les deux rapporteurs ont insisté sur la nécessité de renforcer le ministère et se sont réjouis des créations d'emplois. Martine Aubry vient d'en parler, je n'y reviens pas.

L'administration de la santé doit faire face aux urgences, mais aussi concevoir et animer une politique, ces deux dernières tâches, eu égard aux moyens dont nous disposons, laissant souvent peu de place à la première, celles des urgences. A long terme, cela rend bien difficile la création, l'animation et la réflexion sur cette politique. Mais il est fondamental que l'administration de la santé renforce sa capacité de contrôle et de suivi. Lors de visites dans les services déconcentrés, j'ai pu constater

l'efficacité des médecins, des pharmaciens-inspecteurs, des ingénieurs sanitaires et du personnel. Bien entendu, j'ai aussi perçu les difficultés.

Je vais maintenant répondre aux questions qui m'ont été plus précisément posées.

Monsieur Cahuzac, le fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers c'est 500 millions de francs en 1998 mobilisant, éventuellement, par effet de levier, 1,5 milliard de francs. Vous avez souligné que ce fonds pouvait être utilisé dans les opérations « privé-public ». Oui, lorsque l'hôpital public est concerné et souhaite se rapprocher d'un service. Tel a été le cas dans bien des endroits de France et cela est porteur d'avenir. La question du statut des deux catégories de personnels reste toutefois difficile à envisager à long terme, et nous ramène à la nécessité, souvent évoquée dans cet hémicycle, de définir un statut de praticien hospitalier.

Sur les agences régionales de l'hospitalisation, les critiques portant sur leur mise en place sont malheureusement largement fondées. Je pense notamment à l'opacité qui a présidé à la fixation des salaires de ces agents et de ces directeurs. C'est pourquoi, monsieur Cahuzac, lors de la première révision annuelle des contrats des directeurs d'ARH, nous fixerons une base réglementaire pour le montant des rémunérations. Nous reviendrons également sur leurs missions. C'est dans ce cadre que nous discuterons région par région de ce qu'il convient de faire.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan pour la santé. Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Votre remarque était parfaitement justifiée.

A Mme Roselyne Bachelot-Narquin et à Mme Catherine Génisson, je dirai, à propos de l'ANAES, que le Gouvernement déplore le retard pris. En effet, alors que son président a été nommé il y a un an, cette structure n'a été mise en place que le 14 octobre dernier. Il y a 112 millions de francs, contre seulement 36 à l'ANDEM. Ce n'est pas suffisant, mais c'est surtout important pour savoir comment s'articule le travail de l'ANAES avec les agences régionales.

A cet égard, les choses doivent être claires : l'action des agences régionales reposera sur les SROS, alors que l'ANAES aura une démarche de qualité. C'est notamment au vu des conclusions de l'ANAES que les agences régionales prendront leurs décisions, à partir du nouveau schéma régional d'organisation sanitaire. Elles ne raisonneront pas dans le vide. Il leur faudra connaître les besoins de la population, les problèmes de déplacement, et les pathologies précises des régions. Soyons bien clairs : l'ANAES et l'ARH auront des démarches complémentaires.

Sur la prévention du tabac, monsieur Prél, sachez que la taxe sur le tabac rapportera 1,3 milliard plus 150 millions provenant de la nouvelle taxe instituée sur le tabac à rouler. Cela devrait nous permettre d'engager des actions de prévention en direction de la jeunesse mieux ciblées et plus efficaces, je l'espère.

Je l'ai dit tout à l'heure, le Gouvernement s'est engagé à faire passer de 20 à 50 millions les crédits concernant les actions de prévention du tabagisme par l'assurance maladie.

Frais de justice, monsieur Cahuzac : oui, 11 millions c'est insuffisant. Sachez simplement que ce chapitre est évaluatif et qu'il a toujours été alimenté de façon à faire face aux nécessités.

Sesam Vitale : le sujet mériterait de longs développements. Pour le moment, l'informatisation est un échec. Encore une fois, les enfants des médecins seront informatisés à l'école avant leurs parents, ce qui n'est pas acceptable. Aussi, Martine Aubry et moi-même avons-nous décidé de consentir un effort particulier en faveur de l'informatisation. La carte Sesam Vitale 1 est retardée de trois mois mais devrait être expérimentée en 1998. Quant à la carte Sesam Vitale 2, elle devrait théoriquement intervenir en 1999.

Rien, monsieur Cahuzac, ne remplacera l'Intranet, c'est-à-dire l'informatisation complète de l'ensemble du dispositif médical. Compte tenu de l'importance de notre retard en la matière, je me demande à quoi a servi tout l'argent qui a été dépensé jusqu'à présent.

J'en viens aux psychotropes, évoqués par plusieurs d'entre vous et notamment M. Janquin et M. Cahuzac. Vous le savez, les Français en consomment trois à quatre fois plus que les Allemands ou les Anglais. La France détient même le record du monde. Mais, si le rapport du professeur Zarifian a clairement établi la nocivité de ces substances, il importe de préciser que c'est surtout leur utilisation excessive qui est dangereuse, car, dans le cadre de notre système de soins, il s'agit aussi de médicaments fort utiles.

Nous avons confié à un groupe de travail multidisciplinaire de pharmacovigilance, présidé par le professeur Bégaud, la mission de préconiser des méthodes pour évaluer scientifiquement les nocivités des médicaments psycho-actifs. Il vient de commencer ses travaux.

Sur le fonds d'adaptation, je crois, monsieur Prél, vous avoir répondu.

Sur la prévention, évoquée par M. Robert Hue et Mme Marin-Moskovitz, je partage l'analyse selon laquelle elle serait insuffisante en France. Je suis un partisan acharné de la prévention et de la santé publique, contre le soin et le dispositif qui attend la maladie. L'idée de créer une agence de coordination n'est pas inintéressante. Mais examinons d'abord les sommes qui ont été dépensées.

Le budget du fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires représente 1,3 milliard de francs, monsieur Hue. Il comprend, ce qui n'est jamais compté, des actions en matière de vaccinations – hépatite B, grippe, etc. – des dépistages organisés des cancers féminins, des études et des recherches et des actions de communication. Ces mesures sont financées sur la partie « risques » de l'assurance maladie et ne sont jamais suffisamment prises en compte dans les actions de prévention. Pourtant, les vaccinations remboursées – DT-polio, par exemple – c'est 1,5 milliard de francs, les frottis du col de l'utérus, c'est 900 millions de francs et les mammographies, qui permettent le dépistage du cancer du sein et que nous allons relancer, comme je vous l'ai annoncé la semaine dernière, c'est 600 millions de francs. En fait, la prévention comporte plusieurs volets.

Toujours sur la prévention, la lutte contre le tabac, madame Génisson, monsieur Prél et monsieur Hue, bénéficiera de 20 à 50 millions de francs, et d'un véritable statut. S'agissant de la lutte contre les maladies transmissibles, l'effort de prévention sera maintenu, notamment à l'égard du sida – c'était une préoccupation partagée par plusieurs d'entre vous. Il n'est pas question, sous l'heureux prétexte que la trithérapie a fait diminuer en France de 50 % la mortalité par le sida, de relâcher nos actions de prévention. Le fait que, depuis la semaine dernière, l'ensemble des médicaments moins un – pour ce

dernier il faudra attendre janvier prochain – soient disponibles dans les pharmacies de ville n’y changera rien non plus. Notre effort de prévention sera maintenu.

Sur l’hépatite C, monsieur Prével, différentes actions sont prévues : extension des missions des centres de dépistage anonyme et gratuit au dépistage de l’hépatite C, information du public, lancement de programmes de recherche de traitements par bio ou trithérapie *via* l’agence nationale de recherche contre le sida, qui jusque-là se consacrait au sida et étendra désormais ses recherches à l’hépatite C.

Dépistage des cancers, je l’ai dit, d’ici à l’an 2000, il concernera toutes les femmes de notre pays en matière de cancer du sein et de cancer du col de l’utérus.

Prévention et réduction des risques en matière de toxicomanie : je m’en suis expliqué, notre approche sera globale et portera sur tous les toxiques, en particulier chez les jeunes – alcool, médicaments psychotropes, drogues légales et drogues illégales. Informer sur les risques des différents toxiques, faire mieux comprendre la différence entre l’usage et la toxicomanie, améliorer l’accès aux soins ou la prise en charge : toutes ces actions feront partie d’un plan triennal dont j’ai donné les éléments financiers tout à l’heure. Les rencontres nationales sur l’usage des drogues et des toxicomanies auront lieu les 12 et 13 décembre prochain au ministère de la santé. Je le répète, en dehors des préjugés idéologiques et de notre retard en matière de réduction des risques, la représentation nationale s’honorera à organiser un débat sur ces sujets.

Prévention du suicide : la France détient le record du monde en ce qui concerne le suicide des jeunes, près de 1 000 morts par an avec plus de 10 000 tentatives de suicide. Il faut que le suivi soit assuré. Cela nous amène aux questions concernant les spécialistes et notamment les psychiatres, qui ne sont pas assez nombreux dans les hôpitaux. Très souvent, en effet, les adolescents qui ont commis ces tentatives de suicide abordent le système de soins par les urgences d’un hôpital et ne sont pas accueillis par un psychiatre. En fait, le secteur s’est renforcé des psychiatres qui ont quitté l’hôpital.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Tout à fait !

M. le secrétaire d’Etat à la santé. Le système prévoyant l’ouverture des hôpitaux psychiatriques vers les hôpitaux généraux n’est pas mauvais en soi, mais il convient de maintenir la vocation de psychiatre, et donc de faire en sorte qu’un certain nombre de psychiatres soient formés, ce qui repose la question de la formation initiale largement soulevée sur tous les bancs.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Très bien !

M. le secrétaire d’Etat à la santé. Quand un jeune homme ou une jeune femme est pris en charge dans le dispositif d’urgence à l’hôpital, il ne voit pas toujours un psychiatre et il est bien rare qu’après avoir quitté l’hôpital le suivi dans les quartiers, surtout les plus défavorisés, soit assuré. Pour qu’il en soit ainsi il faudrait non seulement parler de formation médicale continue, mais reprendre en charge la filière de soins sans rien imposer pour que le nombre suffisant de spécialistes, en psychiatrie, comme dans les autres disciplines, soit assuré dans les services de soins de notre pays.

M. le président. Monsieur le secrétaire d’Etat, il faudrait un peu accélérer, s’il vous plaît.

M. le secrétaire d’Etat à la santé. C’est bien dommage, monsieur le président, parce que j’ai beaucoup de choses à dire.

M. le président. Je n’en doute pas ! (*Sourires.*)

M. le secrétaire d’Etat à la santé. S’agissant de la prévention du saturnisme, un dispositif, mis en place avec M. Louis Besson, secrétaire d’Etat au logement, portera ses fruits à partir du mois prochain.

Pour la prévention des affections nosocomiales, la déclaration est obligatoire.

Je pose la question, mais je n’y réponds pas, monsieur le président : pourquoi ne pas discuter une loi de santé publique ? Le bureau de la conférence nationale de santé publique ne l’a pas proposé, mais l’a évoqué.

Je n’ai malheureusement pas le temps de vous parler du concours de l’internat ni de la nécessité de filières qui répondent aux besoins en spécialités dans notre pays.

M. Jean-Luc Prével. Qu’en est-il pour les anesthésistes ?

M. le secrétaire d’Etat à la santé. Anesthésistes, obstétriciens, psychiatres, radiologues, il en manque par centaines dans les hôpitaux publics ! Il en sera ainsi tant qu’on ne renforcera pas le statut des praticiens hospitaliers pour leur redonner la volonté de s’établir dans les hôpitaux publics qui soignent 70 % des malades de notre pays. En effet, comment peut-on s’étonner que, avec des salaires bien différents dans les structures privées, ils se découragent au bout d’un certain temps ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*) La pénibilité étant une des données de leur vie professionnelle – M. Hue et M. Prével l’ont dit –, comment voulez-vous qu’à partir de quarante ou cinquante ans ils acceptent d’assumer trois ou quatre gardes par semaine dans certaines spécialités ?

Il faut donc, par une transformation du dispositif du travail, leur redonner le goût mais aussi l’honneur de travailler dans le service public ; c’est indispensable pour l’anesthésie, comme pour la radiologie et les autres disciplines.

Comment faire, monsieur Prével ? Il faut absolument que nous revoyions de fond en comble – nous y travaillons avec M. Claude Allègre et ses services – la formation dans notre pays et que nous remettons en cause un internat qui sélectionne les généralistes par l’échec. Si nous ne le faisons pas, on parlera encore du manque d’anesthésistes dans notre pays dans dix ou douze ans, sauf, comme l’a fait la Norvège, à louer les services d’anesthésistes formés ailleurs. Je vous signale que l’on paie entre 2,2 millions et 3,2 millions par an des anesthésistes qui viennent travailler dans les hôpitaux français un jour ou une semaine dans un service qui en a besoin.

J’aurais voulu répondre sur la réforme de l’ordre des médecins à Mme Marin-Moskovitz et sur les instituts infirmiers.

M. Robert Hue m’a demandé quel était le nombre des cas de tuberculose déclarés en France : 8 568 en 1995 et plus de 9 000 en 1996.

Quant aux traumatismes crâniens, madame Marin-Moskovitz, on en compte 160 000 par an, du plus léger au plus lourd, dont 3 000 à 5 000 sévères entraînant handicap et prise en charge nécessaire au long cours.

Monsieur le président, pardonnez-moi d’avoir été un peu. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Ça en valait la peine !

M. le président. Nous en arrivons aux questions.

Je rappelle que les questions seront appelées par périodes successives de quinze minutes par groupe, chaque orateur disposant de deux minutes pour poser sa question.

Pour que cette procédure ne perde pas de son sens, il est souhaitable que les réponses du Gouvernement soient aussi brèves que les questions.

Nous commençons par celles du groupe de l'Union pour la démocratie française.

La parole est à M. Claude Birraux.

M. Claude Birraux. La Haute-Savoie est le deuxième département français pour le taux d'évolution démographique, y compris les personnes âgées qui viennent rejoindre leurs enfants.

Le schéma gérontologique départemental a autorisé la création de 800 lits depuis 1989 et prévoit la mise en œuvre dès maintenant de 300 lits prioritaires.

Jusqu'à ce jour, les places de cure médicale étaient autorisées après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale par le préfet et financées dans la limite des crédits qui lui étaient délégués.

L'article 23 V de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997, instituant la prestation spécifique dépendance, précise que « les places de section de cure médicale autorisées à la date de publication de la présente loi sont financées par les régimes d'assurance maladie dans un délai de deux ans suivant cette date ».

La loi ne donne aucune indication de procédure et de principe quant aux conditions de médicalisation des établissements en cours de réalisation.

Quels éléments pouvez-vous donner sur ces conditions de médicalisation, aux promoteurs de structures nouvelles dont l'ouverture risque d'intervenir avant la réforme de la tarification ?

En application du même article de la même loi, 180 places de cure médicale sont à financer en 1997 et 1998 en Haute-Savoie. En 1997, la DDASS n'a pu financer que 52 places ; il en reste 128. Quels financements peuvent être escomptés l'an prochain ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Le département de la Haute-Savoie connaît, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, des difficultés tenant à une insuffisante médicalisation de ses maisons de retraite.

On comptait, au 31 décembre dernier, 127 places autorisées, mais non financées. Des problèmes particuliers me sont notamment signalés dans la maison de retraite de Gruffy.

Comme vous le savez, la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 permettra de financer une tranche de 7 000 places ; c'est dans ce cadre qu'il nous faudra trouver les solutions.

En ce qui concerne la PSD, je vous ai dit que je ferai un point de l'application de cette loi avant l'été – il sera évidemment transmis au Parlement – sur les problèmes de tarification des établissements, mais aussi sur les problèmes d'aide à domicile. Ce bilan nous permettra, je l'espère, d'avancer sur l'aide aux personnes âgées partout en France, mais en particulier en Haute-Savoie.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Chossy.

M. Jean-François Chossy. Les plans régionaux sur l'autisme instaurés en 1995 constituent des outils pertinents et efficaces pour envisager une solution adaptée à la prise en charge des enfants et des adultes autistes.

Si une avancée significative a pu être enregistrée dans ce domaine, les besoins restant à satisfaire sont encore très nombreux et les familles toujours très mobilisées attendent avec impatience que vous poursuiviez, sinon que vous amplifiez, l'effort financier déjà entrepris par Mme Simone Veil et relayé par Hervé Gaymard et Jacques Barrot.

L'espérance des parents ne doit pas être déçue. Aussi, madame la ministre, je vous demande de bien vouloir nous préciser quels sont les moyens humains et financiers que vous comptez mettre en œuvre pour parachever la réalisation des plans régionaux sur l'autisme et permettre ainsi un renforcement des capacités d'accueil.

Je me permets de vous signaler l'effort complémentaire à réaliser pour le développement indispensable des centres de ressources ainsi que pour la formation initiale et continue des professionnels et le développement de l'évaluation des diverses prises en charge.

Dans le volet sur la formation continue, vous évoquez peut-être, madame la ministre, la circulaire en projet ; elle est très attendue. Permettez-moi de constater et de m'étonner qu'il n'y ait pas de véritables professionnels de l'autisme dans le groupe de travail. Les familles des autistes attendent sans se résigner ni se démotiver les réponses que vous allez leur apporter.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous avez raison, monsieur le député, pendant très longtemps notre pays a pris du retard dans le traitement de l'autisme et le plan pluriannuel 1996-2000 a constitué une étape considérable puisque, à mi-parcours, 1 171 places nouvelles ont déjà été créées. Je continuerai bien évidemment l'application de ce plan.

Vous savez que les créations de places se font une année sur deux pour les traumatisés crâniens ; l'année prochaine, nous aurons donc des lits complémentaires d'autistes.

Pour 1998, j'ai fixé deux priorités.

La première – vous venez de la rappeler – est de renforcer la formation initiale et continue des professionnels médico-sociaux, mais vous savez aussi combien c'est difficile pour une spécialité dans laquelle nous savons assez mal ce qu'il convient de faire et comment il convient de le faire.

C'est pourquoi ma deuxième priorité est d'expérimenter sur plusieurs dizaines d'établissements volontaires une évaluation des diverses modalités et méthodes de prises en charge à partir de grilles qui permettront de mesurer l'évolution des compétences des personnes autistes.

Voilà les deux priorités pour cette année, mais soyez convaincu que le plan pluriannuel sera poursuivi.

M. le président. La parole est à M. Claude Birraux.

M. Claude Birraux. Madame la ministre, nul n'est besoin de démontrer le rôle exceptionnel des entreprises d'insertion. En Haute-Savoie, 9 entreprises d'insertion utilisent 144 postes conventionnés par la préfecture, via la direction départementale du travail et de l'emploi, et elles pourraient en accueillir une vingtaine supplémentaire.

Les aides de l'Etat sont, d'une part, un forfait de 38 000 francs par an et par poste et, d'autre part, une exonération de 50 % des charges patronales jusqu'au SMIC pour leur personnel d'insertion, soit 12 000 francs pour un équivalent temps plein. Ces aides de l'Etat sont pour le moins en stagnation depuis un certain nombre d'années.

Que comptez-vous faire pour leur revalorisation ?

Comptez-vous, à l'identique d'autres mesures en faveur de l'emploi, étendre au-delà de 50 % l'exonération des charges patronales de sécurité sociale ?

Enfin, ces entreprises sont pénalisées par le retard important des crédits alloués qui sont versés, au mieux, à partir de l'été, ce qui met en péril leur trésorerie.

Que comptez-vous faire pour remédier à cette situation ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, je vous remercie de votre question. Comme vous le savez, je suis très intéressée par l'insertion par l'économique, que ce soient les entreprises d'insertion, les associations intermédiaires ou les régies de quartier.

Je vous l'ai dit, les crédits de l'insertion par l'économique, notamment ceux destinés aux entreprises d'insertion, vont augmenter de 6 % cette année, pour atteindre 483 millions au budget travail et emploi, plus ceux inscrits au budget des affaires sociales.

Nous nous heurtons aujourd'hui à trois difficultés.

La première – nous y travaillons dans le cadre de la loi contre les exclusions – est l'existence de plusieurs modalités de l'insertion par l'économique, qui ont conduit les associations intermédiaires, les régies de quartier, les entreprises d'insertion à créer plusieurs structures en parallèle.

La deuxième – vous l'avez signalée – est l'aide de 38 000 francs par an que reçoivent les entreprises d'insertion de l'Etat qui couvrent essentiellement les dépenses complémentaires de ces personnes qui ont besoin d'être accompagnées dans leurs difficultés familiales, dans leur recherche de logement, pour leur santé, etc. En outre, ces entreprises ne bénéficient que d'une exonération de 50 % des cotisations patronales, alors que des entreprises classiques peuvent avoir jusqu'à 100 % d'exonération des cotisations patronales lorsqu'elles embauchent des chômeurs de longue durée. Nous devons revoir ces dispositifs, pour les unifier, si nous mettons d'accord l'ensemble des représentants de ces entreprises, et en tout cas pour les consolider.

Troisième difficulté essentielle sur laquelle vous avez insisté : l'Etat ne fait pas son devoir en ce qui concerne le paiement des subventions aux entreprises d'insertion. Moi-même, en 1991, j'ai rédigé une circulaire, qui sera reprise pour 1998, imposant aux services de verser 50 % de la subvention au mois de janvier et 50 % au mois de juin, sauf difficultés liées à des problèmes de gestion ou à des problèmes de fonctionnement d'une entreprise d'insertion. Cette circulaire est prête et j'espère que, l'année prochaine, tout va rentrer dans l'ordre.

Avec 1,2 million de chômeurs de longue durée, nous avons plus que jamais besoin de ces entreprises qui sont un sas entre le chômage et l'emploi classique.

M. le président. La parole est à M. Michel Herbillon.

M. Michel Herbillon. La question que je vais poser devrait permettre à M. le secrétaire d'Etat à la santé de répondre de façon plus précise à un sujet qu'il n'a fait qu'évoquer à la fin de son propos.

Elle vise à appeler l'attention du Gouvernement et de la représentation parlementaire sur deux problèmes étroitement liés qui sont, d'une part, la pénurie que connaissent certaines spécialités de praticiens hospitaliers

– les anesthésistes, mais aussi les gynécologues obstétriciens, ou les pédiatres spécialisés en néonatal – et, d'autre part, la situation des médecins qui, aujourd'hui, travaillent dans ces secteurs.

La pénurie est, en effet, extrême dans ces spécialités, souvent boudées par les étudiants en médecine en raison de leur pénibilité et des responsabilités afférentes, au point que le fonctionnement de certains services devient aujourd'hui critique.

Hélas ! si rien n'est fait, la situation ne devrait pas s'améliorer dans les mois à venir. Il faut savoir, par exemple, qu'en 1997 un tiers seulement des postes d'anesthésiste mis au recrutement a été pourvu. De telles données – chacun en conviendra – augurent mal de l'avenir. Dans le même temps, des services de maternité entiers, comme je peux le constater dans les hôpitaux de ma circonscription, notamment à la maternité de Saint-Maurice, ne fonctionnent qu'avec des médecins faisant fonction d'internes. Leurs conditions de travail sont pénibles, leur heures de garde nombreuses – plus de dix gardes par mois – et leur rémunération bien plus faible que celle de leurs collègues internes, tant pour le traitement que pour les indemnités de garde. Je dois rappeler qu'à compter du 1^{er} novembre le salaire de ces médecins faisant fonction d'internes ne sera que de 7 395 francs bruts par mois.

Monsieur le secrétaire d'Etat, lorsqu'on met en relation à la fois le manque d'internes dans certaines spécialités et les conditions de travail et de rémunération de la majorité de ceux qui s'y trouvent actuellement, notamment des médecins faisant fonction d'internes, on comprend que la situation ne peut que se dégrader et que l'hémorragie dans certaines spécialités ne peut que s'accroître.

Ma question est simple : monsieur le secrétaire d'Etat, qu'entendez-vous faire de façon précise pour remédier à cette situation, qui exige de revoir rapidement le statut des praticiens hospitaliers, mais qui nécessite aussi, dans le cadre du projet de loi de finances pour 1998, que l'on soutienne sans délai les médecins qui travaillent dans les hôpitaux afin d'éviter, comme l'a indiqué très justement un collègue en commission, que les restructurations hospitalières ne se fassent en fonction de la pénurie de certaines spécialités et non en fonction des besoins de santé publique ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour une réponse brève.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, je partage votre inquiétude sur ce sujet.

Aujourd'hui, 340 postes d'anesthésiste ne sont pas pourvus et près de 400 postes de psychiatre. Le phénomène touche également d'autres domaines comme la gynécologie obstétrique, dont vous venez de parler. Que faire ?

Nous avons chargé le professeur Guy Nicolas de diriger quatre groupes de travail, composés des syndicats et de responsables de toutes ces spécialités, afin d'essayer de faire face à la pénurie immédiate. Je ne me fais pas d'illusions parce que nous n'allons pas « inventer » les praticiens qui ne veulent pas se rendre, pour les raisons que vous-même et M. Robert Hue avez soulignées dans des établissements publics. Il faut changer les statuts.

Sur le fond, il y a, en effet, dans le fonctionnement, des régions sanitaires qui sont très pénalisées. Nous songeons à établir des régions sanitaires de priorité. Les critères que vous avez cités seront sans doute retenus dans

leur définition : la pénibilité, la nécessité par rapport aux besoins locaux de santé publique et par rapport aux établissements en question.

Je partage votre sentiment : il ne convient pas de fermer des établissements ni des services parce qu'on n'a pas de praticien, mais que faire quand on n'en a pas ?

A long terme, il faut revoir les statuts, la formation initiale, la réforme de l'internat, la réforme des études. Nous sommes le seul pays qui ne forme pas ses médecins en fonction de ses besoins. Il y avait encore l'Espagne, mais cela vient de changer.

Il faut, sans les contraindre, que nous formions de nombreux praticiens parce que nous en avons besoin alors que la vocation les dirige vers des formations qui débouchent sur des métiers moins pénibles et sans doute – il faut le dire – plus lucratifs.

M. le président. La parole est à M. François Loos.

M. François Loos. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, je voudrais évoquer la situation des hôpitaux frontaliers en général et celle de l'hôpital de Wissembourg en particulier.

Dans le cadre de l'actuel SROS Alsace, l'hôpital de Wissembourg s'est vu reconnaître sa spécificité transfrontalière. Cela signifie qu'il est possible de rechercher des coopérations avec les hôpitaux voisins d'Allemagne. Dans une région où n'existe aucune frontière naturelle, il est tentant d'essayer de mettre en place une coopération transfrontalière en matière de soins. Elle existe déjà depuis 1993 pour les urgences. La mise en place d'une coopération plus large a été soigneusement étudiée depuis lors et partiellement amorcée.

S'il n'était besoin de tenir compte de la nationalité, l'optimisation des soins sur le plan de la sécurité et de leurs coûts, parfaitement analysée, ne poserait aucun problème. Certains services d'Allemagne comme l'urologie, les dialyses ou l'ORL pourraient recevoir des patients français résidant à quelques kilomètres, tandis que des services français d'obstétrique, de psychiatrie, de cardiologie pourraient accueillir des patients allemands.

Une convention a été préparée entre les hôpitaux et les caisses concernées de chaque pays. Ce genre d'accord existe déjà en France, à titre exceptionnel, lorsque, pour telle ou telle affection, il existe de l'autre côté d'une frontière un hôpital capable de réaliser dans de bonnes conditions le traitement nécessaire. C'est également le cas chez nous. Je souhaite que vous puissiez donner votre accord afin que les circuits budgétaires d'une convention de ce genre soient mis en place.

La coopération entre hôpitaux, petits ou grands, dans une même région, tout à la fois facteur de sécurité et d'économie, rejoint votre objectif d'égalité des soins sur le territoire. Lorsqu'une telle coopération s'établit au niveau transfrontalier, les mêmes avantages se retrouvent, mais il y en a d'autres. En effet, les hôpitaux peuvent à loisir se livrer à une comparaison de leurs méthodes de travail dans tous les domaines, souvent très instructive. Les médecins allemands peuvent travailler en France ; les secteurs où il y a pénurie n'étant pas forcément les mêmes en France et en Allemagne, on peut donc trouver des praticiens qu'on ne trouverait pas en faisant appel aux seuls médecins français.

Enfin, nos concitoyens s'aperçoivent que l'Europe peut servir à simplifier leurs problèmes ; c'est le triomphe du bon sens sur la complexité des règlements.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le président. Formidable !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, vous avez tout à fait raison. Je suis moi-même un farouche partisan de l'Europe de la santé ; mais nous avons du chemin à faire.

Pourquoi pas l'hôpital de Wissembourg, en effet ? Je sais seulement que la réduction de ses capacités était envisagée, car il était un peu surdimensionné, qu'un recadrage sur des fonctions de proximité, ce dont justement vous parlez, était prévu et qu'il se posait un problème avec la chirurgie.

Je suis tout à fait partisan de la coopération transhospitalière avec l'Allemagne, comme d'ailleurs tout le long de la frontière, y compris avec la Belgique. On trouve de bons exemples d'utilisation conjointe d'équipements de part et d'autre de la frontière franco-belge, en particulier de scanners. Il faut donc aller, sous la responsabilité des directeurs d'agences régionales, bien sûr, dans la direction que vous souhaitez. Cela pose des problèmes de formation, des problèmes de langue, mais toute rencontre entre des équipes médicales est la bienvenue. Elle ne peut qu'améliorer notre niveau de santé publique. Je crois donc qu'il faut aller de l'avant dans la coopération avec l'Allemagne pour l'hôpital de Wissembourg.

Je termine par un petit exemple sur la Belgique. Nous parlions des anesthésistes tout à l'heure. Nous en formons 110, la Belgique autant que nous, bien qu'elle n'ait pas – n'y voyez rien de péjoratif – les dimensions de la France. Pourtant, il y aurait entre vingt et vingt-cinq anesthésistes français à l'hôpital de Liège. Coopération oblige, certes, mais il serait bon qu'elle s'établisse dans les deux sens, vous me l'accorderez.

M. le président. Nous passons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

La parole est à M. Victor Brial.

M. Victor Brial. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, la discussion du budget solidarité et santé m'offre l'occasion de soulever les problèmes à caractère très social de Wallis-et-Futuna.

L'allocation des personnes âgées les plus défavorisées n'a pas été valorisée d'un iota depuis 1992. Elle s'élève toujours à la même somme dérisoire de 1 200 francs français par personne et par trimestre. Il est urgent qu'une nouvelle convention Etat-territoire soit signée sur des bases à la fois plus justes et plus généreuses.

Le montant de l'aide apportée par l'Etat via votre ministère aux nombreuses personnes handicapées représente en tout et pour tout 450 000 francs par an. Cette somme ne permet ni leur prise en charge ni leur suivi médical et psychologique, encore moins leur intégration. Il est essentiel et très urgent qu'une convention soit mise en place, sur le modèle de celle qui existe pour les personnes âgées. Il est indispensable que les handicapés à Wallis-et-Futuna puissent bénéficier de structures adaptées, de moyens modernes, de personnels formés et compétents. Ces populations, à 22 000 kilomètres de Paris, attendent que se manifestent votre volonté de justice sociale et le minimum que l'on est en droit d'espérer de la République.

Enfin, quelles suites entendez-vous réserver à la question difficile, très conflictuelle, du service de l'hygiène et de la santé publique de Wallis-et-Futuna ? Après de nombreuses inspections de l'inspection générale des affaires sociales, pouvez-vous m'éclairer sur la façon dont vous envisagez le devenir de cet établissement sur le plan juridique ?

J'ai relevé avec intérêt l'inscription de la dotation de 41 millions de francs pour 1998. Que comptez-vous faire pour combler les dettes cumulées depuis 1993, aujourd'hui évaluées à 55 millions de francs ?

Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, la responsabilité et la compétence de l'Etat définies par la loi de finances de 1972 m'incitent à vous interpellier sur les solutions envisagées ou déjà engagées par vos arbitrages et dans vos ministères pour les populations de Wallis-et-Futuna. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, la situation est en effet préoccupante. Vous avez cité les chiffres. La dotation n'a pas été réévaluée depuis 1996, le territoire a accumulé un déficit cumulé de 38,8 millions de francs – vous ne l'avez pas mentionné – auquel il faudra ajouter 15 millions au titre du déficit prévu pour 1997.

Il manque donc 15 millions de francs. Il nous faut faire un effort de gestion pour que vous en soyez dotés en 1998. Je m'y engage.

La dotation sert, vous le savez mieux que moi, à payer les salaires du personnel à l'exclusion de toutes les autres factures. Il faut apurer la dette avec cet échéancier, lier le plan d'apurement à la réforme du statut du service de santé, comme l'a préconisé la mission de l'IGAS de février 1997, et étudier les possibilités de diversification des sources.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité et moi-même, nous nous engageons à cet effort.

S'agissant du montant de l'allocation personnes âgées, je rappelle que la convention signée le 3 juin 1992 par l'Etat et le territoire prévoit le versement d'une dotation annuelle de 5 millions, dont 4,3 millions à la charge du ministère, pour environ 1 130 bénéficiaires. Je conviens que cette allocation est modeste et je ne peux que souhaiter qu'une nouvelle convention nous lie au territoire.

Enfin, concernant l'allocation sociale en faveur des personnes handicapées, je précise que le financement par l'Etat d'actions en faveur des handicapés est prévu, aux termes d'un arrêté, pour un montant de 450 000 francs. Là aussi, je conviens avec vous qu'il serait nécessaire de signer une nouvelle convention.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Warsmann.

M. Jean-Luc Warsmann. Monsieur le secrétaire d'Etat, dans notre système hospitalier, chaque type d'établissement joue un rôle tout à fait fondamental, qu'il s'agisse des centres hospitaliers universitaires ou des hôpitaux locaux dits de proximité.

Je voudrais vous redire, monsieur le secrétaire d'Etat, toute l'importance que revêt à mes yeux ce réseau d'hôpitaux de proximité. D'abord pour des raisons évidentes de santé publique. Dans mon département, par exemple, l'actuel schéma d'implantation des hôpitaux, oblige certains malades à parcourir trente, quarante, parfois cinquante kilomètres sur des routes rurales pour accéder à l'hôpital le plus proche. C'est déjà bien long en cas d'urgence.

Ensuite parce que, dans ces hôpitaux où des normes très strictes en matière de sécurité d'intervention sont appliquées, les soins sont de qualité et l'entourage humain des malades bien assuré. Ces établissements contribuent en outre à l'aménagement du territoire, c'est-

à-dire à une plus grande égalité des chances entre les habitants et les malades du monde rural et ceux du monde urbain.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je souhaite vous interroger sur des points concrets concernant l'avenir de ces hôpitaux de proximité.

Premièrement, ces hôpitaux se verront-ils bien accorder en 1998 les moyens de fonctionnement qui leur sont nécessaires ? Réduire leurs moyens pourrait être une voie détournée de menacer leur survie.

Je vous citerai en exemple l'hôpital de Vouziers, dont le service chirurgie a été menacé il y a quelques années, avant de voir son existence conditionnée à une période d'observation. Ce service et cet hôpital ont franchi heureusement tous les obstacles, grâce à la mobilisation et à l'efficacité tant du personnel que d'une association d'usagers regroupant plusieurs milliers d'habitants.

Cet hôpital pourra-t-il recevoir en 1998 les moyens nécessaires à son bon fonctionnement ? La ponction de 450 000 francs sur les crédits de garde médicale opérée l'année dernière au titre d'une répartition régionale différente pourra-t-elle être évitée, ce qui lui assurerait les meilleures conditions de fonctionnement ?

Deuxièmement, au-delà des moyens de fonctionnement, je voudrais vous interroger sur le recrutement de candidats à certaines fonctions médicales. Vous avez déjà eu l'occasion de vous exprimer sur ce sujet : nous souffrons d'un manque cruel de médecins dans certaines spécialités, notamment l'anesthésie. Si aucune mesure de fond n'est prise, en matière de nombre d'anesthésistes recrutés chaque année comme en matière de conditions de travail et d'attractivité de ces postes, l'ensemble des hôpitaux de proximité risquent d'être progressivement étranglés.

De nombreux hôpitaux éprouvent bien des difficultés à pourvoir leurs postes d'anesthésistes : je pense par exemple au centre hospitalier de Sedan, qui rencontre actuellement des problèmes très graves de recrutement. Or chacun s'accorde à reconnaître que la sécurité anesthésique est la base de la sécurité à l'hôpital.

Monsieur le secrétaire d'Etat, quelle aide ponctuelle pourrez-vous apporter à des centres hospitaliers comme celui de Sedan pour résoudre ces difficultés ? Au-delà, quelles mesures générales pourrez-vous prendre pour résoudre les problèmes de recrutement dans ces spécialités ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, vous avez dressé un bilan très complet de la situation de l'hôpital de Vouziers. Le service de chirurgie notamment a connu des difficultés, à tel point que 450 000 francs ont été retirés du budget de l'établissement au titre des gardes et astreintes : l'établissement ne comptait qu'un seul praticien de garde vingt-quatre heures sur vingt-quatre !

Croyez bien que je ne suis pas un partisan de mesures excessives, fondées uniquement sur la comptabilité. Je ne suis pas non plus partisan de la fermeture des établissements ni de la rétention des crédits pour les pousser à la fermeture. Mais je suis partisan de la sécurité. Et un seul praticien de garde, en chirurgie notamment, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ce n'est pas possible. Cela ne vaut pas spécialement pour l'hôpital de Vouziers, mais pour tous les hôpitaux de notre pays en général. L'hôpital de proximité aura toujours ma faveur pour répondre aux besoins de santé, mais jamais aux dépens de la sécurité.

En aucun cas des consignes ne seront données pour fermer ces hôpitaux. Lorsqu'on doit parcourir quarante ou cinquante kilomètres pour y arriver, on a tout de même le droit, dans quelque région que ce soit, d'y être traité. C'est pour Martine Aubry et moi-même un credo : tous les citoyens de notre pays doivent avoir les mêmes chances, dans l'urgence comme dans la chronicité, d'être soignés sur notre territoire. Cela signifie que les hôpitaux doivent être répartis en fonction de ces exigences de santé publique. Il n'est donc pas question de fermer un établissement au motif qu'il est plus petit dès lors qu'on en a besoin. Encore faut-il que cela s'harmonise avec le nombre des praticiens disponibles, avec la dotation et avec l'équilibre recherché dans chaque région.

Et puisque vous avez posé le problème des praticiens, j'en viens à votre deuxième question, où vous avez évoqué la situation de l'hôpital de Sedan par rapport à celui de Charleville-Mézières.

Il est essentiel, mesdames et messieurs les députés, que les médecins et les établissements se parlent. Récemment, un problème se posait entre Brive et Tulle ; je suis allé parler aux deux établissements, à leurs syndicats, à la CME, aux médecins. A quelques kilomètres de distance, les cultures peuvent être très différentes, au point de devenir de l'hostilité. Et l'on n'accepte pas de dépouiller Pierre au profit de Paul. Il faut se parler, harmoniser les besoins non seulement des médecins, mais aussi de la population. On ne pourra rien faire, pas plus les ARH que les politiques, si, avec l'appui des élus, avec la population, le dialogue ne s'établit pas entre les établissements. Cela peut prendre des mois, voire des années : la moyenne se situe plutôt entre un et deux ans. C'est à ce prix que les complémentarités peuvent se faire jour et qu'ainsi, par exemple, l'hôpital de Charleville-Mézières pourrait faire évidemment un effort pour Sedan.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Mignon.

M. Jean-Claude Mignon. Monsieur le secrétaire d'Etat, une nouvelle fois, comme je l'ai déjà fait auprès de vous-même et de ceux qui ont occupé les mêmes fonctions, depuis que j'ai été élu député en 1988, je souhaite évoquer la situation dramatique du centre hospitalier Marc-Jacquet de Melun, principale structure hospitalière du secteur sanitaire 14 d'Ile-de-France, qui couvre la moitié sud du département de Seine-et-Marne.

Cet équipement sanitaire majeur de l'agglomération melunaise et de la ville nouvelle de Sénart a dû consentir, ces dernières années, de très lourds sacrifices pour améliorer la gestion de ses ressources humaines et financières. Il y est parvenu au prix d'efforts importants et figure désormais parmi les établissements hospitaliers les mieux gérés de la région Ile-de-France, selon les indicateurs mêmes de votre administration.

Aujourd'hui cependant, on ne peut lui demander plus sans risquer de porter atteinte définitivement à la qualité des soins. Les élus de l'agglomération, le conseil d'administration, la commission médicale d'établissement, ainsi que les syndicats de personnels du centre, ne cessent d'ailleurs d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur cette situation. La population seine-et-marnaise, qui connaît l'accroissement démographique le plus rapide de France, est en droit de bénéficier d'un équipement sanitaire de qualité et à la pointe du progrès.

Une fois encore, je tire le signal d'alarme. L'hôpital de Melun ne peut accomplir ses missions avec des locaux inadaptés et dispersés, avec des difficultés fonctionnelles touchant aux domaines les plus sensibles tels que la stéri-

lisation centrale, le bloc opératoire, le site des urgences, et avec un manque d'effectifs important qui a conduit la direction à fermer des lits en psychiatrie, en réanimation et à réformer l'organisation de certaines activités de médecine et de chirurgie.

Monsieur le secrétaire d'Etat, l'absence de renflouement et, pire, de nouvelles coupes sombres, tant en fonctionnement qu'en investissement, ne pourront plus, en ce qui concerne l'hôpital de Melun, être justifiées à Melun par de nouveaux efforts de rationalisation ; elles se traduiront par une très grande fragilisation de l'établissement et par la suppression de services qui constituent désormais la base irréductible de la réponse hospitalière aux besoins de la population.

Vous avez récemment déclaré que l'adaptation du tissu hospitalier aux besoins de la population constituait l'une de vos priorités. La situation alarmante du centre hospitalier de l'agglomération chef-lieu du département de Seine-et-Marne vous donne l'occasion de passer aux actes. Nous les attendons avec impatience et espérons qu'ils correspondront aux besoins exprimés.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, je l'espère aussi, mais nous sommes sollicités pour de nombreux établissements dont la situation est très comparable. De surcroît, l'hôpital de Melun, bien connu de nos services, est suffisamment vétuste pour que l'on envisage sa reconstruction sur un autre site. Pourquoi pas ? La périphérie de Paris est peu dotée dans ce domaine et plus on s'éloigne, plus la considération baisse ! Sur ce point, je partage votre sentiment.

Des efforts ont été faits. Le coût de fonctionnement de l'hôpital de Melun est désormais l'un des moins élevés, dans la mesure où le fonctionnement de plusieurs de ses services a été clarifié. Je pense comme vous, monsieur le député, que l'une des priorités du directeur de l'agence régionale d'Ile-de-France, dont nous parlions tout à l'heure, doit concerner la Seine-et-Marne, en particulier Melun.

Cela dit, vous devez admettre, mesdames, messieurs les députés, que, si des efforts sont nécessaires pour tous ces hôpitaux, presque en même temps et à travers toute la France, nous ne pourrions pas tout faire à la fois. Il faut dresser une carte des priorités – nous l'avons demandée, Martine Aubry et moi-même – et y adjoindre des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Partant de là, il faudra faire un choix. Il faudra que le pouvoir politique, entre un, deux, trois établissements dans une région donnée, prenne une décision. Cela signifie aussi qu'il faut privilégier les complémentarités. Le centre de Melun doit non seulement survivre, mais encore améliorer la qualité des soins qu'il offre – nous en revenons évidemment aux praticiens – et équilibrer ses services et ses spécialités par rapport aux autres hôpitaux. Sinon, nous n'en sortirons pas. L'harmonisation, la modernisation, oui, mais le débat avec les élus – et je ne polémiquerai pas sur ce qui s'est passé récemment – et avec la population reste absolument indispensable.

M. le président. La parole est à Mme Nicole Catala.

Mme Nicole Catala. Madame le ministre, lors du récent débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, plusieurs de mes collègues ont exprimé leur inquiétude face aux conséquences de l'augmentation de la CSG pour plusieurs professions, notamment les travailleurs indépendants, les commerçants, les artisans et les

professions libérales. Ces questions n'ont jusqu'à présent reçu de votre part aucune réponse claire, susceptible d'apaiser leur vive préoccupation.

Certains, je ne vous l'apprends pas, vous suspectent, à tort ou à raison – vous nous le direz – d'arrière-pensées et de vouloir, par le biais de ce tour de passe-passe, accroître la part du prélèvement public.

Je vous pose donc la question aujourd'hui, madame le ministre : y aura-t-il bien une compensation de la hausse de la CSG pour les professions libérales ? Si oui, jusqu'à quelle hauteur interviendra cette compensation, ou à partir de quel niveau d'honoraires le bénéficiaire non commercial sera-t-il frappé comme un produit d'épargne et non plus normalement, comme un revenu du travail ?

Cette question est toujours d'actualité puisque les professionnels libéraux ne connaissent pas les intentions du Gouvernement. Voilà pourquoi je pense qu'elle a sa place dans ce débat sur la solidarité.

J'espère, madame le ministre, que vous allez pouvoir apaiser leurs inquiétudes. Je pense en particulier à certaines de ces professions, notamment les architectes, qui ont des rentrées d'honoraires irrégulières, plus élevées certaines années que d'autres, et qui pourraient se trouver de ce fait en difficulté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française.*)

M. Jean-Luc Warsmann Les VRP aussi !

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Madame le député, je répondrai avec grand plaisir à cette question, qui n'a, il faut bien le reconnaître, aucun rapport avec le budget dont nous traitons aujourd'hui, et bien que je l'aie déjà fait quatre ou cinq fois au cours du débat sur la sécurité sociale.

J'ai reçu à plusieurs reprises l'UPA et l'UNAPL. Il pouvait subsister, en effet, des inquiétudes du fait que, s'agissant des artisans, des commerçants et des professions libérales, nous avions affaire à des régimes et des caisses extrêmement divers et que nous ne pouvions donc pas afficher tous les éléments de manière claire sans en avoir discuté avec chacun d'entre eux.

Je le répète : je peux vous assurer qu'au moins 80 % des « non-non » – non-salariés non agricoles – bénéficieront du transfert des cotisations maladie vers la CSG ou n'y perdront pas ; autrement dit, soit ils gagneront en pouvoir d'achat, soit ils ne perdront rien.

D'ailleurs, l'union professionnelle et artisanale, qui avait réalisé des calculs en commettant quelques erreurs, est désormais rassérénée.

Dès que nous disposerons de tous les éléments, j'en ferai part évidemment à la commission des affaires sociales. Mais, d'ores et déjà, les arbitrages qui ont eu lieu me permettent d'affirmer que 80 % d'entre eux ne perdront pas à cette mesure.

Mme Nicole Catala. Donc 20 % y perdront !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais non !

Ceux qui perdront le plus sont, par exemple, des avocats qui gagnent 100 000 francs par mois et qui vont perdre 1 % après impôt. Parmi ces 20 % dont vous parlez, la plupart se situent entre les extrêmes.

De surcroît, substituer à des cotisations qui baissaient avec le niveau de rémunération, une cotisation – la CSG – qui est proportionnelle, va recréer une bonne solidarité des moins favorisés vers les plus favorisés.

M. Jean-Luc Warsmann. C'est plutôt l'inverse !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. En effet, merci, monsieur le député ! (*Sourires.*) Cette cotisation va maintenant rétablir une solidarité des plus favorisés vers les moins favorisés, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Warsmann.

M. Jean-Luc Warsmann. Ma question s'adresse à M. le secrétaire d'Etat et concerne les difficultés que soulève l'application des règles régissant l'activité des kinésithérapeutes.

La dernière convention, qui date de février 1994, a introduit une nouveauté en fixant un nombre maximal d'AMM ou d'AMK à effectuer chaque année. Cela s'appelle le « plafond d'efficience ». Le seuil est fixé à 47 000 actes par an. Je ne conteste ni le principe ni le niveau de ce seuil, d'autant qu'il a été négocié. En revanche, les sanctions en cas de dépassement paraissent tout à fait disproportionnées.

La convention, dans son article 14, alinéa 3, dispose qu'une première série de sanctions s'applique pour un dépassement situé entre 47 000 et 50 000 actes, et qu'au-dessus de 50 000 actes, soit 7 ou 8 % de dépassement, la sanction est de six mois au moins d'interdiction d'exercer, sans sursis, – six mois d'inactivité ! – et d'un an de non-participation des caisses aux cotisations sociales, ce qui représente 30 à 35 000 francs par an.

Il y a eu quatre cas de ce type dans mon département. L'un d'eux me permettra d'illustrer la disproportion que je dénonçais à l'instant.

Dans un petit canton rural, deux praticiens exercent à temps plein et un à mi-temps. Un des praticiens a dépassé le seuil du fait, je crois, de l'imputation de certains actes en fin d'année. Il est alors passé devant une commission départementale qui lui a appliqué une sanction automatique financière, d'une part, et une suspension d'activité de six mois, d'autre part.

Ce n'est même pas de son côté que je me place, mais du point de vue de la santé publique. Dans ledit canton rural, tous les praticiens avaient atteint le maximum de leur activité. Suspendre celle de l'un d'entre eux revient à ne plus répondre à un besoin dans le secteur. Une telle sanction est donc contraire à l'intérêt des malades. Au surplus, si ce praticien avait une clientèle si importante, c'est que ses malades l'appréciaient !

Sanction disproportionnée étant donné la bonne foi du praticien, c'est aussi une sanction choquante, d'autant plus qu'elle est automatique dans son niveau : un an de suspension de cotisations et six mois de suspension d'activité, et ce sans sursis. C'est particulièrement choquant au regard du droit. En droit pénal, tout texte prévoit des modalités d'exécution, des possibilités de sursis et des circonstances atténuantes. Là, il n'en est rien.

On dit que la caisse primaire de mon département aurait bien appliqué la convention. Mais il semble que dans d'autres départements, les caisses primaires n'y sont pas prêtes tant les sanctions leur paraissent disproportionnées.

Au-delà du cas particulier qui s'est produit dans la ville de Carignan, pourriez-vous nous donner, monsieur le secrétaire d'Etat, une position générale ? Pouvons-nous rétablir un peu de proportionnalité et de mesure dans l'application des sanctions prévues dans cette convention médicale ? Même si elle a été négociée, le Gouvernement

garde la possibilité – ne serait-ce que par le pouvoir réglementaire – d'intervenir en la matière. Par avance, je le remercie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Peut-être, à Carignan, a-t-on pris des sanctions un peu trop rapidement. Je vous rappelle néanmoins, monsieur le député, les sanctions prévues.

Vous savez qu'il en est des kinésithérapeutes comme de bien d'autres professions médicales : il en est qui exagèrent et qui en font trop.

M. Jean-Luc Warsmann. Ce n'était pas le cas !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. C'est tout à fait regrettable !

En cas de dépassement, d'abord, on les prévient, puis il y a suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux – cotisation vieillesse, maladie – et ensuite suspension du conventionnement à titre individuel.

M. Jean-Luc Warsmann. Les deux sanctions ont été simultanées !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Non, elles interviennent en principe en deux temps, et si tel n'a pas été le cas, ce n'est pas bien.

Il y a deux plafonds d'efficience qui correspondent, pour les kinésithérapeutes, à l'activité annuelle maximale exprimée en nombre d'actes. Le premier plafond, dit plafond d'alerte – c'est bien dire que l'on prévient et que les sanctions sont appliquées en deux temps, monsieur le député, tenez-vous bien ! – est de 47 000 coefficients, ce qui correspond à 10,7 heures de travail par jour 365 jours par an ! Ce n'est tout de même pas mal !

M. Jean-Luc Warsmann. Je ne conteste pas le seuil, mais l'automatisme de la sanction !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Quant au deuxième plafond, de nature impérative, il est de 50 000 coefficients.

Ces seuils ont pour but de renforcer la qualité des soins, en évitant que les kinésithérapeutes ne s'occupent de plusieurs personnes en même temps. Je n'ai rien contre les kinésithérapeutes, mais comprenez, monsieur le député, qu'il arrive souvent qu'ils prennent plusieurs personnes à la fois, en particulier s'agissant de gymnastique ou de rééducation.

Pour ce qui est du cas particulier de Carignan, monsieur Warsmann, je ne peux guère juger ni de la qualité du praticien ni des sanctions qui lui ont été appliquées, et je vous fais entièrement confiance.

M. Jean-Luc Warsmann. Mais sur l'automatisme de la sanction, monsieur le secrétaire d'Etat ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. J'ai bien compris, monsieur le député, mais il faut bien des règles !

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe socialiste.

La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Madame la ministre, la réglementation concernant le statut des infirmiers en psychiatrie relève d'une histoire fort complexe. La décision du Conseil d'Etat d'annuler l'arrêté du 26 octobre 1994 octroyant de droit le diplôme d'Etat

infirmier aux infirmiers en psychiatrie retire le statut d'infirmier à ces derniers, qui deviennent de fait des auxiliaires polyvalents.

Cette décision fut prise sur la base de directives européennes qui interdisent à un Etat membre la reconnaissance de plusieurs titres professionnels permettant d'exercer les mêmes actes. Il en résulte que les infirmiers en psychiatrie sont autorisés à pratiquer des soins infirmiers sans que leurs compétences soient reconnues pour les effectuer. Ce qui revient implicitement à considérer que les malades mentaux n'ont pas droit à la même qualité de soins que les autres patients.

Certes, une formation complémentaire peut être nécessaire. Cependant, l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et de la santé mentale, ratifiée à Barcelone le 11 octobre 1989, à l'unanimité des membres de la Fédération mondiale pour la santé mentale, nous rappelle que « les droits fondamentaux des personnes qui sont désignées ou diagnostiquées, traitées ou définies comme souffrant de maladie ou d'angoisse mentale ou émotionnelle doivent être les mêmes que ceux de tous les autres citoyens ».

J'aimerais savoir si des dispositions seront prises afin de régulariser la situation des infirmiers en psychiatrie.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Madame la députée, le diplôme unique d'Etat d'infirmier existe depuis 1992. Avant cette date, dans les établissements psychiatriques existait une école qui formait ses propres infirmiers. Il y a 58 000 infirmiers du secteur psychiatrique – c'est beaucoup – qui revendiquent l'équivalence du diplôme d'infirmier.

Depuis longtemps, mes prédécesseurs ont tenté de régler ce problème. Ces précédentes initiatives se sont soldées par un échec puisque la libre circulation des hommes et des idées à travers l'Europe – et donc la possibilité offerte à chaque infirmier de s'installer dans un des quinze pays de l'Union – oblige à changer la directive européenne, ce qui n'était pas possible. Voilà ce que j'ai d'abord tenté auprès du commissaire Monti.

Ensuite, c'est la création d'un nouveau diplôme d'Etat qui a été proposée aux organisations syndicales. Ce nouveau diplôme changerait de quelques virgules le précédent et donnerait aux infirmiers psychiatriques le diplôme d'Etat auquel ils aspirent. Pour le moment, le commissaire Monti a donné son accord, et je dois le revoir dans quelques jours. Ce diplôme, validant ainsi un diplôme d'Etat officiel publié dans le code de la santé publique, permettrait aux infirmiers psychiatriques de devenir infirmiers généraux et donc de s'installer dans tous les autres pays d'Europe sans que la directive soit modifiée. Telle est notre solution.

Reste que les soins généraux, cela s'apprend ! Et c'est à ce propos que nous sommes en négociation aussi bien avec les syndicats qu'avec une coordination un peu plus difficile à convaincre. Il s'agit de demander à ceux qui, dans les hôpitaux psychiatriques – je pense en particulier aux gros établissements de notre pays où l'on pratique surtout une thérapeutique médicamenteuse –, n'auraient pas eu à effectuer les autres gestes de soin de suivre un stage de six mois ou un an – on peut en discuter. Cela leur permettrait de s'installer comme infirmiers de soins généraux.

Pour ce qui est de l'installation en ville, les infirmiers libéraux voient cela d'un plus mauvais œil, mais nous négocierons avec eux.

En tout cas, si nous réussissons à faire que l'Europe accepte notre nouveau dispositif de diplôme d'Etat, le problème sera, je l'espère, résolu.

M. le président. La parole est à Mme Odette Grzegorzulka.

Mme Odette Grzegorzulka. Madame le ministre, ma question porte sur les objecteurs de conscience dont vous avez déjà parlé ce matin et dont le nombre baisse depuis 1996, c'est-à-dire la réforme du service national. Ils sont cependant encore 14 000 et la prise en charge de leurs frais de nourriture et d'hébergement pose problème aux collectivités locales et aux associations qui les accueillent.

Ces difficultés financières ont essentiellement deux raisons. La première, c'est que, depuis 1996, le gouvernement de M. Juppé s'est déchargé d'une part importante de leur indemnisation sur les collectivités locales et sur les associations. La deuxième, c'est que depuis plusieurs années les inscriptions budgétaires ne suffisent plus à les indemniser. Cette année encore, alors que vous êtes obligée de faire face aux dettes de vos prédécesseurs, vos crédits pourraient ne pas suffire.

Ma question est double. Comment envisagez-vous d'améliorer la gestion de ces associations, de leur témoigner votre reconnaissance ? Je pense, en particulier, au comité de coordination du service civil qui souhaite apporter une contribution significative au volontariat inscrit dans la nouvelle loi réformant le service national.

Comment comptez-vous conforter leur action et répondre à leur souhait de mettre en place un service de paix conforme aux principes de notre pays des droits de l'homme ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Effectivement, les objecteurs de conscience nous posent un double problème. Par suite de la suppression du service national, leur nombre va diminuer de 40 % dès cette année, ce qui ne manque pas de créer des difficultés aux associations et aux structures qui les recevaient. Par ailleurs, l'Etat, vous l'avez dit, a des dettes vis-à-vis des structures d'accueil, dettes que les collectivités locales ont souvent été amenées à assumer, puisque l'Etat ne le faisait pas.

Cette année, les crédits destinés aux objecteurs de conscience sont de 118 millions de francs. Ils permettront de financer ceux qui sont prévus pour l'année en cours, mais aussi de rattraper une partie de nos dettes. Dès le collectif de 1997, nous entendons reprendre ces dettes qui sont majeures, et qui ont mis beaucoup d'associations en grandes difficultés.

M. le président. La parole est à M. Georges Frêche.

M. Georges Frêche. Ma question porte sur le problème des rapatriés et des harkis.

L'ancienne majorité et ses gouvernements successifs s'étaient engagés à ouvrir un grand débat au Parlement, permettant de tirer le bilan de l'effort consenti par le pays depuis 1962 au titre de la solidarité nationale. Force est de constater que cet engagement n'a pas été tenu. Selon les associations de rapatriés, le dialogue a même cessé depuis juin 1996. La concertation promise et tant attendue n'a donc même pas commencé.

En mai 1997, M. Jospin a écrit à une des principales organisations de rapatriés son accord pour ce débat : « Il est plus que temps d'organiser le grand débat parlementaire qui a été promis. »

En effet, il est grand temps, trente-cinq ans après le rapatriement de nos concitoyens, de clore ce dossier en faisant le point sur l'application de la législation en vigueur et d'étudier les conditions de son actualisation, si besoin est, comme l'ont fait nombre de pays européens pour leurs ressortissants.

Le temps est également venu de clarifier le dossier sur la réinstallation et le désendettement des rapatriés. Il est étonnant que des crédits votés en 1996 et 1997, à un niveau bas, apparaissent ensuite à un niveau largement supérieur au chapitre 46-03, état H, du budget solidarité. S'agissait-il de ne pas montrer alors la réalité de certaines dépenses ? Depuis, la Cour des comptes s'est prononcée à cet égard.

Il est indispensable que les rapatriés, et plus généralement tous les Français bénéficiaires du désendettement sur fonds d'Etat, puissent savoir sur quels critères objectifs ils bénéficient de la solidarité nationale. Comme vous le voyez, l'indemnisation, le désendettement des personnes visées aux articles 9 de la loi n° 94-88 du 11 juin 1994 et 22 de la loi n° 93-1444 du 31 décembre 1993 suscitent de nombreuses questions restées sans réponses précises.

J'avais essayé, par le biais de deux amendements, de préciser les questions pour toute une série de procès en cours concernant les rapatriés d'une part, les harkis de l'autre. La commission des finances les a déclarés irrecevables. Je vous serais reconnaissant, madame le ministre, si vous aviez la courtoisie de me répondre sur le fond.

J'ajoute – avec toute la confiance que j'ai dans ce Gouvernement – que tous les pays d'Europe qui ont eu, autrefois ce qu'il est convenu d'appeler des empires, la Hollande, l'Italie, la Grande-Bretagne, la Belgique, ont réglé depuis longtemps ces questions. Seule la France, trente-deux ans après, et pour des sommes parfois dérisoires par rapport à l'enjeu, ne l'a pas fait.

C'est pourquoi, madame le ministre, j'attends beaucoup de ce grand débat promis par le Gouvernement comme les rapatriés eux-mêmes, et je ne doute pas de la volonté du Premier ministre de le tenir.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, vous avez raison, trente-cinq ans après le retour des rapatriés et des harkis, nous en sommes encore à parler de ce problème toujours aussi aigu, avec la même difficulté.

En dépit de plusieurs lois, les plus récentes étant celles de 1987 et 1994, des situations inacceptables continuent à exister dans notre pays.

De nombreuses familles subissent toujours un endettement extrêmement lourd, auquel parfois elles ont été poussées, par l'indemnisation même. Quant aux familles, harkis notamment, elles connaissent souvent des conditions de logement et de vie très dures. Les jeunes, enfants ou petits-enfants de harkis, parce qu'ils ont vécu dans des camps, n'ont souvent pas eu accès à une éducation normale et éprouvent aujourd'hui de grandes difficultés à s'insérer dans la vie active.

Face à toutes ces situations, qu'il s'agisse des rapatriés ou des harkis, nous avons d'abord besoin d'une grande transparence, nous devons savoir comment ont été conduites les politiques en leur faveur. Malgré tous les crédits qui ont été votés par le Parlement, beaucoup de familles considèrent qu'elles n'ont pas été traitées à la hauteur de ce que la France leur doit. Nous nous devons donc de faire la clarté, la transparence sur ce qui a été fait et de poser un diagnostic.

Ainsi que vous l'avez indiqué, un rapport récent de la Cour des comptes a mis en évidence des incohérences, pour ne pas dire l'exercice de pratiques non régulières, au cours de ces dernières années. J'ai donc été amenée à remplacer le délégué aux rapatriés par un préfet. Je considère que nous devons cesser de traiter les rapatriés et les harkis comme des clients ou des assistés.

Mme Odette Grzegorzulka. Très bien !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est une population comme une autre, qui est confrontée à des difficultés majeures. Nous devons les traiter comme nous le faisons pour tous les Français, c'est-à-dire avec dignité. J'ai donc demandé à un préfet de faire le point effectif de l'ensemble des textes de loi qui auraient dû permettre depuis longtemps à notre pays de « classer », c'est-à-dire de régler, les problèmes des harkis et des rapatriés.

En ce qui concerne les harkis – et je sais combien ce problème, comme celui des rapatriés, vous tient à cœur –, j'ai moi-même désigné un inspecteur général des affaires sociales pour qu'il se rende dans les villes et même dans les camps – car il existe encore des camps dans lesquels des familles vivent dans des conditions absolument déplorables – afin qu'il puisse, au-delà du nécessaire bilan administratif et financier à dresser, me faire des propositions concrètes.

Par ailleurs, j'ai envoyé, il y dix jours, une circulaire aux préfets leur demandant de faire le bilan de la loi de 1994, pas seulement sur le plan administratif et financier, mais aussi sur ceux du logement et de l'emploi afin de connaître les problèmes que rencontrent dans ces domaines les harkis et leurs familles.

Au vu de l'ensemble des éléments dont je devrais disposer à la fin de l'année, je pense pouvoir faire des propositions globales et j'espère pouvoir engager le débat que vous attendez et que nous avons promis. Je préfère le faire en me fondant sur un diagnostic précis et concret car, je le répète, derrière les situations financières et les milliards que l'on peut s'envoyer à la figure, il y a des dures réalités que vivent de nombreuses familles.

Vous aviez proposé, monsieur le député, que les anciens harkis surendettés en raison de l'achat de leur habitation et que ceux qui se sont réinstallés dans des professions non salariées dont les dossiers sont éligibles en CODER puissent voir suspendre les poursuites engagées contre eux du fait de leur endettement. Toutefois, la commission des finances a estimé que votre proposition n'était pas recevable. Cela dit, je comprends votre préoccupation et j'ai donc demandé à mes services – j'espère que j'aurai une réponse avant que ce budget revienne devant l'Assemblée – d'examiner votre proposition et de regarder ce qu'il est possible de faire.

Je souhaite, bien entendu, que ce dossier soit traité de manière non partisane et avec le maximum de cœur, car nous devons la solidarité. Je souhaite aussi qu'il soit traité en évitant ce qui s'est passé ces derniers mois et que la Cour des comptes a trop souvent dénoncé.

Bref, nous reparlerons très vite de tout cela au vu d'un diagnostic complet.

M. Georges Frêche. Merci, madame le ministre.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Blazy.

M. Jean-Pierre Blazy. Madame le ministre, je souhaite appeler votre attention sur la réforme hospitalière et sur ses conséquences sur les budgets hospitaliers en Ile-de-France.

Vous avez annoncé une augmentation des crédits accordés aux hôpitaux publics de 2,2 % pour 1998 contre 1,25 % en 1997. Je m'en félicite, car, l'an passé, l'Ile-de-France a été particulièrement touchée par les restrictions budgétaires. En effet, pour la première fois, le taux de croissance des budgets hospitaliers de cette région avait été négatif.

Certes, je suis partisan d'une réduction des inégalités entre les régions bien dotées en moyens de soins et les régions défavorisées. Pour autant, je déplore que la spécificité de l'Ile-de-France en général et de la grande couronne en particulier n'ait pas été prise en compte lors des précédents arbitrages. Il ne conviendrait pas d'oublier en effet que c'est dans ces zones péri-urbaines que la poussée démographique est la plus forte, que l'isolement social engendre une utilisation des structures psychiatriques plus importante qu'ailleurs, que la précarité est la plus dévastatrice et que l'on soigne le plus de toxicomanes et de patients atteints du sida.

Malgré ces besoins patents, la restructuration budgétaire appliquée aux hôpitaux publics a fait l'objet d'une procédure hâtive aux conséquences néfastes et aux objectifs contestables. L'annonce tardive des taux directeurs ainsi que l'approche brutale et essentiellement financière de cette réforme et les inégalités de traitement qu'ont subies les hôpitaux publics et l'assistance publique des hôpitaux parisiens ont contribué à dégrader le climat social dans les établissements de santé. Le redéploiement budgétaire, effectué sur des bases purement comptables, tient insuffisamment compte des besoins de la population, de la sécurité et de la qualité des soins.

La mise en œuvre de cette politique a été confiée par le précédent gouvernement aux agences régionales d'hospitalisation. Si la création de ces agences m'apparaît comme un outil susceptible de réguler les dépenses de santé, la méthode employée par leurs directeurs me semble souvent largement contestable.

En Ile-de-France, les conseils d'administration des établissements n'ont pas été consultés. Seuls les responsables de ces mêmes établissements ont reçu du directeur de l'agence régionale des injonctions fermes de se conformer aux objectifs qu'il a seul définis.

Pour ce qui concerne ces objectifs, la restriction budgétaire vise la chute du point ISA de façon très significative. Ainsi, à titre d'exemple, si les restrictions budgétaires sur l'Ile-de-France devaient être poursuivies, 15 000 emplois seraient menacés à terme.

Vous l'aurez compris, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, les hôpitaux d'Ile-de-France et surtout ceux de la grande couronne ne pourront accepter de subir en 1998 le même traitement que celui qu'ils ont subi en 1997.

Certes, je sais que le taux de répartition dont bénéficiera l'Ile-de-France ne sera fixé qu'à la fin du mois de novembre, mais mon inquiétude est grande, car je crois savoir que le taux proposé pourrait être compris entre 0,5 et 0,6 %, ce qui risque de se traduire inévitablement pour certains établissements par un taux négatif.

Dans ce contexte, et sans vouloir contester la maîtrise des dépenses de santé, vous comprendrez, madame le ministre, que je m'interroge. C'est pourquoi je souhaite savoir si vous comptez maintenir dans la forme voulue par le précédent gouvernement les agences d'hospitalisation dont le fonctionnement n'est à mon sens ni assez démocratique ni suffisamment transparent.

Je souhaite également savoir si, pour toutes les raisons que je viens d'évoquer, vous prendrez pour l'Île-de-France, et pour le Val-d'Oise en particulier, des mesures budgétaires qui ne pénaliseront pas, en 1998, le financement des hôpitaux de la région...

M. Michel Crépeau. Il n'y a pas que l'Île-de-France !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Il y a aussi la Franche-Comté !

Mme Odette Grzegorzulka. Et la Picardie !

M. Jean-Pierre Blazy. ... et plus particulièrement ceux de la grande couronne.

M. le président. Madame la ministre, vous aurez compris que la préoccupation de M. Blazy est en fait partagée par de nombreux députés. (*Sourires.*)

Vous avez la parole.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, derrière votre question concernant les hôpitaux du Val-d'Oise, j'entends tous les représentants des départements qui connaissent des retards en la matière. Je pense notamment au Nord - Pas-de-Calais, qui n'a pas été cité, mais que tout le monde a présent à l'esprit. (*Sourires.*)

M. Dominique Baert. Tout à fait !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. En particulier M. Dominique Baert.

Bernard Kouchner et moi-même avons décidé d'augmenter les crédits des hôpitaux de 2,2 %, et nous avons longuement expliqué pourquoi. Nous avons procédé à cette augmentation non seulement parce que la vision comptable et asphyxiante de l'année dernière n'avait pas permis aux hôpitaux d'évoluer comme on souhaitait qu'ils le fassent, mais aussi parce que, en raison des répartitions de crédits qui avaient été effectuées, certains d'entre eux ne peuvent plus fonctionner aujourd'hui correctement, notamment ceux qui avaient consenti des efforts de gestion et ceux qui « marchent » le mieux, c'est-à-dire qui reçoivent des malades, ces derniers hôpitaux étant aujourd'hui les plus en difficulté.

Nous avons donc décidé de revoir la recomposition hospitalière, non avec une vision comptable consistant à se demander combien on peut fermer de services et où, mais avec une vision partant cette fois des besoins de la population non seulement en matière de santé, mais aussi en matière sanitaire et sociale.

Pour cela, nous comptons, bien entendu, nous appuyer – M. Kouchner et moi-même l'avons dit – sur les agences régionales d'hospitalisation, qui serviront à préparer les décisions.

A cet égard, je rappelle qu'un statut des directeurs des ARH va être mis en place afin qu'ils soient traités avec une plus grande équité et dans une plus grande transparence, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. Ces directeurs devront travailler – et nous leur avons dit –, mieux qu'ils ne le font aujourd'hui, avec nos services, avec les directions régionales des affaires sanitaires et sociales, mais aussi avec les caisses régionales d'assurance maladie, et en étroite collaboration avec les élus.

Toutefois, ni Bernard Kouchner ni moi-même ne souhaitons nous cacher derrière des fonctionnaires pour prendre des décisions qui sont, en définitive, politiques.

Mme Odette Grzegorzulka. Très juste !

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Quand on décide de transformer un service de chirurgie en un service pour personnes âgées, ou de fermer un service en

raison des risques qu'il fait courir pour les malades, c'est une décision politique, car une telle décision a des conséquences sur la santé de nos concitoyens, sur l'emploi, sur l'aménagement du territoire.

Aussi, Bernard Kouchner et moi-même souhaitons nous occuper directement de ces problèmes et faire en sorte que la révision des schémas régionaux d'organisation sanitaire qui va être engagée dans quelques jours par les ARH, avec non seulement tous les partenaires qui travaillent sur ces questions, mais aussi, nous l'espérons, avec des personnalités et des professionnels du monde médical – lesquels, grâce à leur crédibilité en matière de santé, apporteront plus qu'une vision « technique » sur ces questions – puisse faire évoluer les choses dans les mois à venir.

Les ARH vont être maintenues, mais elles devront travailler, comme je l'ai indiqué, de manière plus coordonnée, en liaison avec d'autres partenaires, et leurs directeurs auront désormais un statut unifié.

En ce qui concerne l'Île-de-France, nous connaissons bien les distorsions dont souffre cette région. Quand on regarde l'Île-de-France depuis la province, on pense à Paris et au nombre de ses lits d'hôpitaux ainsi qu'à la qualité exceptionnelle de ses plateaux techniques – et on ne peut que s'en louer ; d'ailleurs, tout le monde s'en loue. Toutefois, il ne faudrait pas que la surdotation de Paris, qui est liée aussi à notre culture et qui fait que beaucoup de nos concitoyens viennent à Paris lorsqu'ils ont un grave problème de santé, ne conduise à infliger à toute l'Île-de-France un traitement inadéquat.

Plusieurs députés ont soulevé le problème lors du débat sur la loi de financement de la sécurité sociale. Nous sommes bien conscients qu'il existe des distorsions importantes en Île-de-France, notamment dans le Val-d'Oise. Nous continuerons donc à œuvrer à la réduction des inégalités entre régions, entre départements et entre hôpitaux. Cela prendra plusieurs années, il ne faut pas se raconter d'histoires, mais c'est un des axes de la politique de reconversion hospitalière telle que nous l'envisageons.

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe communiste.

La parole est à M. René Dutin.

M. René Dutin. Madame la ministre, ma question porte sur la prestation spécifique dépendance.

Depuis l'adoption de cette prestation, de nombreuses personnes dépendantes, leurs familles, les associations qui les représentent appellent notre attention sur les difficultés qu'elles rencontrent. Il apparaît que, bien souvent, le montant de la prestation spécifique dépendance est inférieur à l'allocation compensatrice pour tierce personne perçue auparavant. Cela ne fait qu'aggraver leur situation déjà précaire.

De surcroît, les inégalités entre les départements sont très importantes.

Dans l'immédiat, comment comptez-vous faire, madame la ministre, pour remédier à cette situation ? Ne pensez-vous pas qu'une véritable prestation de sécurité sociale répondrait mieux aux besoins des personnes dépendantes ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, j'ai indiqué lors du débat sur la loi de financement de la sécurité sociale que nous sommes en train de faire le point sur l'application de la PSD, quel-

ques mois après son lancement en juin dernier. Il se trouve en effet que l'application en est très différenciée d'un département à l'autre.

Tout le monde est d'accord pour reconnaître que la prestation spécifique dépendance ne satisfait ni les intéressés eux-mêmes ni les professionnels.

En effet, nous sommes confrontés à deux types de problèmes. D'une part, on observe des distorsions extrêmement fortes sur le montant de l'allocation d'un département à l'autre. D'autre part, certains départements préfèrent maintenir des personnes à domicile en passant des accords de gré à gré qui leur coûtent moins cher parce que les exonérations sont moins lourdes.

On voit bien que derrière la PSD se présentent plusieurs types de difficultés.

D'abord, la tarification des établissements n'est pas aujourd'hui très claire et nous devons la redéfinir avant l'été. J'ai d'ailleurs déclaré que nous ferions un point avant l'été et que, à cette occasion, nous présenterions des propositions très précises sur la PSD.

Doit-on modifier la loi ? Doit-on modifier surtout les décrets ? Tout dépendra de ce qui sera fait en matière de tarification des établissements – laquelle doit être redéfinie – et de montant des aides à domicile, lesquelles doivent être réexaminées pour éliminer les différences excessives, qu'il s'agisse des aides accordées aux personnes handicapées ou de celles attribuées aux personnes âgées.

Faut-il aller plus loin et considérer que nous sommes en présence d'un nouveau risque qui doit être pris en compte par la sécurité sociale et non par l'aide sociale ? Il est trop tôt aujourd'hui pour répondre à cette question.

Je souhaite dresser un bilan d'ensemble, examiner comment nous pouvons aborder le problème de la dépendance et des personnes âgées. Peut-être faudra-t-il, finalement, considérer que le handicap doit être traité de la même manière, quel que soit l'âge, au lieu de « saucissonner » par tranches d'âge, et qu'il doit recevoir le même type d'aide, que cette aide soit apportée à domicile ou reçue dans des établissements spécialisés. C'est une piste de réflexion que nous explorons. J'espère pouvoir faire des propositions au Parlement avant l'été.

M. le président. La parole est à M. Daniel Feurtet.

M. Daniel Feurtet. Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, un sondage récent paru dans le journal *Déclic* révélait que, pour les trois quarts des personnes interrogées, l'intégration des handicapés était loin d'être acquise. En effet, 92 % d'entre elles attendent en particulier des initiatives concrètes des pouvoirs publics. La loi de 1987 et celle surtout de 1975 ont constitué d'indéniables avancées.

Aujourd'hui, dans un contexte fragilisé, mais aussi peut-être grâce à l'évolution de la mentalité de nos concitoyens, il est temps à nouveau, pensons-nous, de réformer – pour les conforter – les droits des handicapés.

Si la création de 2 000 nouvelles places en centres d'aide par le travail, par exemple, va dans le bon sens, il reste néanmoins beaucoup à faire, en particulier dans le secteur de l'éducation, qui doit pouvoir offrir des cheminements adaptés. Quant à l'accès au travail, il s'assimile toujours à un parcours du combattant.

Le manque de structures et de ressources freine l'indépendance et l'accès à la citoyenneté des handicapés, l'essentiel de l'effort continuant de reposer sur les familles.

On sait aussi que les lois de décentralisation ont créé des disparités graves de traitement dans les prises en charge. Là encore, il est indispensable de réintroduire des objectifs généraux et une plus grande cohérence des initiatives.

Deux écueils sont néanmoins à éviter : l'introduction du privé lucratif et le report sur l'hôpital. En effet, la personne handicapée n'est ni un client, ni un patient.

Il faut donc reconnaître au handicapé un véritable statut d'usager lui permettant d'accomplir pleinement un rôle d'acteur et de responsable dans un projet de vie. Il s'agit d'une responsabilité éthique et d'un choix de civilisation qui engage toute la société.

Par conséquent, un immense chantier social reste à ouvrir, pour aller vers cet espace démocratique commun au sein duquel les handicapés trouveront toute leur place. Cela suppose non seulement de s'inspirer de ce qui a été fait, mais aussi d'innover grâce au dialogue avec les diverses associations, pour aboutir enfin à la mise en place d'une nécessaire loi cadre.

Au travers du sort fait à l'infirmité, les sociétés de dévoilent et, au travers du sort fait à la personne handicapée, les valeurs de tolérance et de solidarité se renforcent très souvent. A nous de ne pas en rester aux incantations en donnant un corps à ce message d'amour !

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, quelle initiative le Gouvernement entend-il prendre pour aller en ce sens ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, je ne peux évidemment que souscrire aux principes et aux objectifs d'une politique dont j'ai longuement parlé tout à l'heure.

Je crois que la loi de 1975 reste une bonne loi, qui, au-delà de la volonté de fournir des ressources aux handicapés, reposait sur deux principes.

Le premier consistait à développer les structures d'accueil tant pour les enfants que pour les adultes handicapés. J'ai déjà dit que d'énormes besoins se font encore sentir, qui ont été soulignés par l'amendement Creton. Ainsi, nombre de jeunes adultes sont obligés de rester dans les structures prévues pour les enfants faute de place ailleurs. Nous allons essayer, comme c'est le cas depuis plusieurs années, de rattraper le retard.

Nous savons aussi que nous avons des efforts à consentir pour des handicaps particuliers, tels que les polyhandicaps, l'autisme, les traumatismes crâniens, et aussi pour des problèmes spécifiques, comme la surdité, dont nous avons parlé récemment.

Pour ma part, je me rallierais très volontiers, comme le rapporteur l'a proposé, à l'idée d'un programme pluriannuel de rattrapage des places en structures d'accueil. Nous nous y préparons avec les associations de handicapés.

Le deuxième principe de la loi de 1975, sur lequel vous avez insisté, est l'intégration des handicapés dans notre vie, dans la société.

Et c'est vrai que nous avons des efforts à faire en ce domaine, que d'autres pays ont fait mieux que nous. Nous sommes un pays où l'on accepte assez mal les différences, quelle que soit leur nature, d'ailleurs, qu'elles soient liées à la culture, à l'origine, à la place dans la société, ou qu'il s'agisse des personnes handicapées. Notre pays est de plus en plus segmenté, il n'accepte pas de regarder et d'aider les personnes qui sont différentes.

Pourtant, nous savons bien que l'intégration scolaire, chaque fois qu'elle est possible, permet aux jeunes handicapés d'être tirés vers le haut. Nous savons aussi combien nos enfants qui les côtoient peuvent apprendre de ces jeunes handicapés, qui ont une énergie et un enthousiasme parfois exceptionnels. Ainsi, devenus adultes, nos enfants sauront peut-être mieux accepter les personnes handicapées que nous-mêmes n'avons su le faire.

Il convient donc de réaliser l'intégration scolaire et l'intégration dans le milieu ordinaire chaque fois que c'est possible. Il faut aussi permettre le maintien à domicile de ceux qui le souhaitent, en accordant des aides, car l'environnement affectif est important, et disposer d'établissements capables d'accueillir ceux qui relèvent de telles structures.

Vous avez raison de souligner qu'il s'agit d'un problème de société. La question est de savoir quel regard nous portons sur ceux qui sont différents. C'est un problème majeur, sans doute même le plus important.

Faut-il une nouvelle loi ou suffit-il de modifier notre regard pour traiter ces problèmes autrement et lutter contre toutes les formes d'exclusion ? Car il n'y a pas de différence de nature entre l'exclusion financière, l'exclusion due au handicap ou à un malheur de la vie. Il faut que la justice et la solidarité reviennent au premier rang dans notre pays. Les handicapés seront les premiers à en bénéficier.

M. le président. Nous revenons aux questions du groupe de l'Union pour la démocratie française.

La parole est à M. Pierre Micaux.

M. Pierre Micaux. Ma question porte sur les problèmes de la ville, et notamment sur celui de la sécurité – sur celui de l'insécurité, devrais-je dire pour éviter un euphémisme.

Nous avons appris avec intérêt que M. le Premier ministre allait demander une étude et faire élaborer un plan afin d'améliorer la sécurité ; nous verrons ce qu'il en sera au cours des mois et des années qui viennent.

Cette insécurité, vous le savez, pose de très nombreux problèmes, très graves. A Troyes, la municipalité a décidé d'embaucher 25 policiers municipaux supplémentaires ; vous pouvez imaginer les conséquences sur le montant des prélèvements obligatoires, mais là n'est pas l'objet de ma question.

Je note pour le regretter que le ministère de l'intérieur prévoit pour 1998 une diminution de 611 postes dans la Police nationale.

Or la délinquance des jeunes ne cesse d'augmenter, ce qui pose de sérieux problèmes.

Madame le ministre, j'aimerais savoir quelle politique pénale vous imaginez à l'égard des mineurs, comment vous concevez le rôle des parents, comment vous pouvez les responsabiliser. Il conviendrait dans certains cas d'imposer un contrat éducatif, conditionnant le versement des allocations familiales. Les parents doivent imposer une discipline aux enfants pour sortir la nuit.

Il convient par ailleurs de mettre en place de nouvelles structures, des centres d'accueil, ou de redressement comme on disait autrefois. Cette question est très grave, elle n'est pas plus de gauche que de droite, elle est nationale. Si, pour ajouter du poivre, on tient également compte des gens du voyage et des délinquants adultes, on atteint l'insupportable. Et si nous ne faisons rien, si nous sommes trop laxistes, nous faisons le lit de l'extrémisme.

Mme Muguette Jacquaint. Vous en connaissez un rayon !

M. Pierre Micaux. Les résultats électoraux sont là : dans mon département, le Front national a atteint jusqu'à 38 % des voix.

M. le président. Madame le ministre, je compte sur votre talent, qui est grand, pour répondre brièvement à une question aussi vaste. (*Sourires.*)

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est une question immense, monsieur le président, mais j'essaierai d'être rapide.

Je partage votre inquiétude, monsieur le député, en ce qui concerne non seulement la délinquance mais aussi la déshérence dans laquelle sont tombés un certain nombre de jeunes et dont j'ai parlé lors d'un précédent débat. Beaucoup de jeunes sombrent actuellement dans la délinquance pour gagner leur vie, pour s'en sortir, mais on constate chez d'autres, notamment parmi les plus jeunes, une sorte de destructuration mentale due au fait qu'ils n'ont jamais eu de repères, qu'ils n'ont parfois même pas eu de liens affectifs parce que leur famille était éclatée ou que leurs parents dérapaient, n'arrivant pas à reprendre en mains leur avenir et celui de leurs enfants.

Pour ces jeunes, la violence devient un mode d'expression naturel, rien n'arrête le passage à l'acte, et il y a dans leur cas un véritable problème de prise en charge, autant médicale que sociale.

Il ne faut pas pour autant tenir un discours laxiste, en disant que tout est la faute de la société. Je pense qu'il faut mettre ces jeunes et leurs familles face à leurs responsabilités.

Mais je sais aussi qu'une femme seule, au chômage, avec deux ou trois enfants, dont certains sont grands, et qui ne peut pas payer son loyer, a beaucoup de mal à empêcher l'un d'eux de « dealer ». Je connais de tels cas, tout comme vous.

Je sais aussi combien il est difficile, pour certains parents qui ont sombré dans la dépression, de remplir pleinement leur rôle.

C'est la raison pour laquelle je pense que la mise sous suivi des familles et la mise sous condition du versement des allocations familiales n'est pas suffisante dans nombre de cas. Bien sûr, la famille est la cellule qui doit fixer les repères mais, dans un certain nombre de cas, c'est à la société de prendre en charge les problèmes.

Vous savez que Mme le garde des sceaux s'est exprimée récemment à ce sujet et qu'elle travaille actuellement sur l'ordonnance de 1945 et sur le problème des sanctions qu'on peut infliger aux enfants. Je lui laisserai annoncer les mesures qu'il convient éventuellement de prendre.

Par ailleurs, dans le cadre de la réflexion sur la sécurité que mène le Gouvernement, nous cherchons à imaginer des centres susceptibles d'accueillir ces jeunes. Je ne suis pas, pour ma part, favorable à des centres uniquement fermés. Une étude a été demandée à l'inspection générale afin de dresser le bilan des unités éducatives à encadrement renforcé créées par le précédent gouvernement. C'est sur la base de cette analyse et des réponses pédagogiques qu'elle proposera que nous pourrions trouver une solution.

En outre, le ministre de l'intérieur, le ministre de la justice et moi-même mettons actuellement en place des contrats locaux de sécurité qui doivent permettre de trouver sur le terrain, au cas par cas, des formules appropriées de prévention et de coercition afin que les jeunes soient pris en mains collectivement lorsque leur famille éprouve des difficultés à jouer son rôle.

M. le président. La parole est à M. Michel Meylan.

M. Michel Meylan. Les opérations de fusion hospitalière supposent un effort important des collectivités qui s'engagent dans le projet. En Haute-Savoie, les communes d'Annemasse et Bonneville, Thonon et Evian ont, grâce à la détermination des élus locaux, réussi la fusion de leurs hôpitaux. Il a fallu des investissements importants pour réorganiser le partage des activités entre les sites fusionnés.

En cas de fusion d'hôpitaux, l'évaluation des biens immobiliers appartenant à deux hôpitaux pour les intégrer dans le patrimoine commun du nouvel établissement hospitalier issu de la fusion est, comme tout acte de disposition relatif à un établissement public, dispensée des droits d'enregistrement et autres taxes annexes. En revanche, il n'en va pas de même pour les honoraires du conservateur, dont le taux de 0,1 %, apparemment modeste, représente néanmoins une somme importante, rapportée à la valeur du patrimoine hospitalier.

Ne serait-il pas possible d'étendre aux établissements hospitaliers les dispositions de la loi du 21 février 1996 relative aux communautés de villes, qui prévoit que les transferts de biens, droits et obligations ne donnent pas lieu à indemnités, droits, taxes, salaires ou honoraires ?

Les critères de répartition du fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers ne sont pas encore totalement arrêtés. Nous souhaitons que la CNAM et les agences régionales d'hospitalisation soient étroitement associées à cette répartition.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous donner l'assurance que les fonds destinés à la modernisation des établissements hospitaliers seront accordés en priorité aux établissements qui ont fait l'effort de fusionner afin d'alléger les coûts et d'améliorer le service pour la collectivité ?

De même qu'une dotation spécifique vient abonder la dotation globale de fonctionnement des communes qui ont constitué un groupement de communes avec intégration fiscale, il serait normal que les établissements hospitaliers qui ont fait l'effort de s'inscrire dans une politique locale globale d'organisation sanitaire et sociale bien définie soient soutenus en priorité par rapport aux établissements qui veulent réaliser des investissements de modernisation sans avoir fait l'effort d'adapter les structures hospitalières aux exigences actuelles.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, vous suggérez que les charges inhérentes à la fusion des établissements publics de santé soient allégées, et en particulier que la rémunération du conservateur des hypothèques perçue au titre du transfert à une nouvelle entité juridique soit modifiée par la voie législative ; vous avez raison. Mme Martine Aubry et moi-même avons demandé à notre collègue M. le ministre des finances d'agir en ce sens, et nous comptons vous apporter une réponse très rapidement.

Ceux qui ont consenti des efforts ne seront pas pénalisés, au contraire. Dans la mesure où ils permettent une harmonisation des structures et où la complémentarité succède à la concurrence, ce sont d'abord à ces établissements que bénéficiera l'aide du fonds de modernisation.

Il faut que ces opérations soient fondées sur les nécessités de la santé publique. Ce sont elles que doivent évaluer les schémas d'organisation sanitaires afin de permettre une harmonisation au niveau des régions, et parfois au-delà, car les frontières administratives ne correspondent pas toujours aux aires de déplacement des malades.

Il faut donc d'abord définir les nécessités de la santé publique et, ensuite, recomposer les structures hospitalières en fonction de ces nécessités.

Les établissements ne sont d'ailleurs parfois pas en conformité avec le règlement sanitaire et ne peuvent satisfaire aux critères concernant la stérilisation des équipements. Parlant de l'hépatite C, j'ai insisté sur la nécessité de veiller à bien stériliser les instruments. Je me suis d'ailleurs trompé lorsque j'ai dit que l'endoscopie représentait à elle seule 30 % des risques ; c'est en fait l'ensemble des opérations invasives, dont l'endoscopie, qui aboutit à un tel pourcentage.

Des efforts de restructuration sont nécessaires et le fonds de modernisation permettra de les engager.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Ma question porte sur le problème spécifique du remboursement par l'Etat aux hôpitaux des frais de traitement par substitution.

Les crédits consacrés à la lutte contre la toxicomanie sont en augmentation. Il apparaît cependant que la dotation correspondant au remboursement des frais de traitement par substitution subit une baisse en francs constants et que, de plus, l'Etat ne rembourse pas sa dette, qui atteint 50 millions de francs.

Les demandes de places pour ces traitements sont de plus en plus nombreuses et, malgré leur augmentation, les places disponibles se révèlent insuffisantes. Les frais de sevrage et la prise en charge de la substitution constituent donc des charges très lourdes pour les établissements d'accueil.

Cet état de fait dissuade des établissements de réserver, comme prévu, deux à trois lits au traitement par sevrage.

Pourriez-vous nous préciser, monsieur le secrétaire d'Etat, comment vous envisagez de régler la dette de l'Etat et dans quel délai, et nous dire comment sera organisé le remboursement régulier des frais relatifs au traitement par substitution, afin d'éviter la disparition de l'offre de ce type de traitement ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, vous avez raison, le ministère de la santé devrait prendre en charge toutes les cures de sevrage des toxicomanes, et l'Etat est bien en retard puisqu'il doit 140 millions de francs. J'insiste cependant sur le fait que le budget pour 1998 permettra de prendre en charge les cures de sevrage des toxicomanes sans creuser la dette, même s'il ne permet pas de l'apurer.

Ce n'est peut-être pas suffisant, mais d'autres mesures importantes contenues dans le budget permettront d'améliorer la prise en charge des cures de sevrage. D'autres articles de ce chapitre budgétaire diversifient les prises en charge de la toxicomanie et facilitent notamment le développement et la consolidation des réseaux ville-hôpital spécialisés dans la toxicomanie. A terme, cela permettra de réaliser une meilleure prévention et de moins recourir aux cures de sevrage, qui sont parfois nécessaires, mais dont la prise en charge est lourde. Sept nouveaux réseaux seront financés d'ici à la fin de l'année et d'autres expériences de délivrance de méthadone seront mises en place et articulées entre une antenne hospitalière et un réseau ville-hôpital, en particulier dans le Bas-Rhin.

J'espère vous avoir convaincus, mesdames, messieurs les députés, que le débat sur la réduction des risques et sur notre attitude à l'égard de la toxicomanie et de tous les

toxiques en général, légaux et illégaux, devrait nous permettre de discuter un jour de façon approfondie de cette question.

M. le président. La parole est à M. Michel Meylan.

M. Michel Meylan. La loi hospitalière de 1991, tout en reconnaissant la spécificité des soins de suite et leur importance, accorde une place prépondérante aux soins dits de « court séjour », toujours considérés comme la pièce maîtresse du dispositif de santé. Les établissements de soins de suite et de réadaptation situés en station, au fil des reconversions qu'ils ont eu à mettre en œuvre pour s'adapter à l'évolution des besoins sanitaires, ont conservé une caractéristique de recrutement national des malades. Les schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale, en restreignant les possibilités de recrutement extra-régionales, remettent en cause l'avenir de ces établissements qui accueillent les malades venant de régions sous-équipées.

Pour des établissements comme ceux du plateau d'Assy, en Haute-Savoie, les difficultés sont accrues parce que la prise en charge des frais de transport pour les malades placés dans les établissements de soins de suite situés à plus de 150 kilomètres est subordonnée à l'accord préalable de la sécurité sociale.

Les fonds d'aide à la restructuration ont jusqu'à présent encouragé le transfert de lits vers les zones où existe une forte demande de proximité, contribuant à la désertification de zones de montagne ou du littoral dont les soins de suite sont la principale activité économique.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous donner l'assurance que le fonds d'aide à l'adaptation des établissements hospitaliers, doté de 150 millions de francs et que le budget présenté à notre assemblée propose de créer, prendra en compte l'avenir des établissements hospitaliers de soins de suite, tels ceux situés au plateau d'Assy ?

Par ailleurs, la répartition des dotations budgétaires entre les hôpitaux est trop souvent inégalitaire. Dans la région Rhône-Alpes, par exemple, l'hôpital le mieux placé et doté reçoit une dotation équivalente à 18,32 francs par point d'activité ISA et l'hôpital le moins bien doté reçoit une dotation équivalente à 10,45 francs par point ISA.

En outre, l'évolution des dotations budgétaires ne tient pas compte de la croissance démographique. Les dotations de la Haute-Savoie, qui connaît une croissance démographique deux fois plus rapide que le reste de la région, augmentent de la même façon que celles des autres départements. Depuis la généralisation du PMSI en 1995, des efforts ont été réalisés pour réduire les inégalités dans l'allocation des ressources aux établissements hospitaliers.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous donner l'assurance que cette réduction des inégalités de dotation entre établissements hospitaliers continuera à être une priorité dans l'exécution du budget pour 1998, et en particulier que le fonds d'aide sera mis en œuvre de façon à atténuer les effets des inégalités de dotation ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je comprends, monsieur le président, que je dois aller vite. (*Sourires.*)

M. le président. Vous avez très bien compris, monsieur le secrétaire d'Etat ! (*Sourires.*)

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, vous répondre à propos du plateau d'Assy au moment où nous explorons Mars ne me semble pas une difficulté majeure !

Il est nécessaire de mettre en œuvre au préalable une concertation et une politique déterminée, adaptée aux soins.

Comment faire pour harmoniser les établissements entre eux ? Concertation, discussions et participation des élus et de la population sont indispensables.

Les expériences menées jusqu'à présent ont échoué parce qu'on n'avait pas procédé ainsi. D'ailleurs, la situation de la banlieue parisienne et de la grande couronne parisienne appelle exactement la même réponse.

La création du fonds d'investissement devrait permettre d'adapter l'offre de soins. La reconversion des établissements du plateau d'Assy suppose au préalable que des projets d'évolution soient présentés afin de les intégrer dans les réseaux qui seront définis. Si cette proposition est faite au directeur de l'agence régionale, rien ne pourra s'opposer à cette reconversion.

La situation particulière du département de Haute-Savoie est connue. La commission exécutive de l'agence Rhône-Alpes devra prendre en compte le dynamisme démographique de la région et la croissance de l'activité hospitalière.

M. le président. Nous en avons terminé avec les questions.

EMPLOI ET SOLIDARITÉ

II. – Santé, solidarité et ville

M. le président. J'appelle les crédits inscrits à la ligne :
Emploi et solidarité :
« II. – Santé, solidarité et ville ».

ETAT B

Répartition des crédits applicables aux dépenses ordinaires des services civils (mesures nouvelles)

« Titre III : moins 33 075 171 francs ;

« Titre IV : 2 010 834 527 francs. »

ETAT C

Répartition des autorisations de programme et des crédits de paiement applicables aux dépenses en capital des services civils (mesures nouvelles)

TITRE V. – INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 71 600 000 francs ;

« Crédits de paiement : 38 450 000 francs. »

TITRE VI. – SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT ACCORDÉES PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 1 282 335 000 francs ;

« Crédits de paiement : 384 030 000 francs. »

M. le président. Je mets aux voix la réduction de crédits du titre III.

(*La réduction de crédits du titre III est adoptée.*)

M. le président. Je mets aux voix le titre IV.

(*Le titre IV est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre V.

(Les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre V sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre VI.

(Les autorisations de programme et les crédits de paiement du titre VI sont adoptés.)

Article 64

M. le président. J'appelle l'article 64 rattaché à ce budget.

« Art. 64. – Les dispositions du deuxième alinéa du I de l'article L. 322-4-8-1 du code du travail sont abrogées à compter du 1^{er} janvier 1998.

« Toutefois, les conventions conclues en application de ces dispositions avant la date mentionnée à l'alinéa précédent demeurent régies par l'article L. 322-4-8-1. »

M. Blanc a présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 64. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Pierre Foucher. L'article 64 vise à supprimer les emplois de ville. Cette suppression paraît totalement inopportune à un moment où la lutte contre le chômage est, pour tous, un objectif prioritaire.

Il est, de plus, justifié que cet objectif donne lieu à la mise en place de politiques ciblées afin de mieux répondre aux difficultés rencontrées par chaque catégorie de chômeurs.

Dans ce cadre, les emplois de ville gardent toute leur pertinence et, au lieu de les supprimer, il serait peut-être plus constructif, d'abord, de les maintenir et, ensuite, de chercher à en améliorer les performances, sachant qu'ils ne pourront être simplement remplacés par les emplois-jeunes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Pierre Bourguignon, *rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan pour la ville et l'intégration.* La commission n'a pas examiné cet amendement.

A titre personnel, je n'y suis pas favorable.

L'intégration des emplois de ville dans le dispositif des emplois-jeunes est une bonne mesure, comme je l'ai indiqué dans mon rapport. D'une part, cette intégration améliore le soutien financier que l'Etat apporte à la création d'emplois dans les quartiers en difficulté. D'autre part, elle assouplit les conditions d'attribution des aides à la création d'emplois que l'Etat finance. Enfin, il est indispensable, pour répondre au besoin de simplification de la politique de la ville, que j'ai rappelé dans mon intervention, de ne pas laisser coexister deux dispositifs qui procèdent de la même démarche.

Il reste, madame le ministre, qu'il faut se préoccuper particulièrement de ceux qui rencontrent le plus de difficultés pour l'accès à l'emploi. Vous avez d'ailleurs précisé que, dans la circulaire adressée aux préfets, vous insistiez sur cet aspect des choses.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable également.

Il existe actuellement 12 000 emplois de ville. Une grande partie d'entre eux seront intégrés dans les emplois-jeunes et, ainsi que M. le rapporteur spécial vient de le rappeler, auront un statut plus permanent et seront, en conséquence, mieux rémunérés.

J'ajoute, car je sais que, sur tous ces bancs, nombre d'entre vous avaient critiqué les emplois de ville, qu'il me paraît très important que les jeunes des quartiers en difficulté puissent travailler ailleurs que dans ces quartiers, ce que permettront les emplois-jeunes.

Cela dit, les jeunes qui ne pourront pas bénéficier d'un emploi-jeune et qui ont actuellement un emploi de ville verront perdurer leurs contrats, puisque 414 millions sont prévus dans le budget de 1998 au titre des emplois de ville.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 64. *(L'article est adopté.)*

M. le président. Nous avons terminé l'examen des crédits du ministère de l'emploi et de la solidarité concernant la solidarité et la santé.

La suite de la discussion budgétaire est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR

M. le président. Mardi 4 novembre 1997, à neuf heures, première séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1998, n° 230 :

M. Didier Migaud, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 305).

Aménagement du territoire :

M. Alain Rodet, rapporteur spécial, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe 6 au rapport n° 305) ;

M. Félix Leyzour, rapporteur pour avis, au nom de la commission de la production et des échanges (avis n° 310, tome III).

Environnement :

M. Michel Suchod, rapporteur spécial, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe 7 au rapport n° 305) ;

Mme Nicole Bricq, rapporteur pour avis, au nom de la commission de la production et des échanges (avis n° 310, tome IV).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Explications de vote et vote sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 303) ;

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt heures quarante-cinq, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures vingt-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*

TRANSMISSION D'UNE PROPOSITION D'ACTE COMMUNAUTAIRE

Par lettre du 31 octobre 1997, M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale la proposition d'acte communautaire suivante :

N° E 945. – Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automobiles et modifiant les directives 73/239/CEE et 92/49/CEE (quatrième directive assurance automobile) (COM [97] 510 final).