

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

5^e Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1974-1975

COMPTE RENDU INTEGRAL — 24^e SEANCE

2^e Séance du Mardi 29 Octobre 1974.

SOMMAIRE

1. — **Eloge funèbre** (p. 5533).
MM. le président, Christian Bonnet, ministre de l'agriculture.
2. — **Mise au point au sujet d'un vote** (p. 5534).
MM. Josselin, le président.
3. — **Rappel au règlement** (p. 5534).
MM. Lucas, le président.
4. — **Dépôt de rapports de commissions d'enquête** (p. 5535).
5. — **Loi de finances pour 1975 (deuxième partie)**. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5535).
Santé publique et action sociale.
MM. Dubedout, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan; Jacques Blanc, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales; Mme Veil, ministre de la santé; M. Lenoir, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé (Action sociale).
MM. Damamme, Millet, L'Huillier, Stehlin, Pons, Ligot.
Renvoi de la suite de la discussion budgétaire.
6. — **Ordre du jour** (p. 5550).

PRESIDENCE DE M. EDGAR FAURE

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

ELOGE FUNEBRE

(Mmes et MM. les députés se lèvent.)

M. le président. Comme toute collectivité, une assemblée parlementaire est riche de la diversité des membres qui la composent. Il lui faut, certes, posséder dans ses rangs de ces hommes dont le nom s'est transformé en drapeau, qu'ils aient su devenir un moment de notre conscience ou simplement incarner une facette de notre génie national, lequel se complait aux

joutes idéologiques. Mais à côté des Jaurès ou des de Mun dont les bustes veillent symboliquement à l'entrée de la salle des Quatre Colonnes, il faut aussi qu'une assemblée comprenne ces animateurs infatigables et désintéressés de la vie régionale et locale, ceux en qui se reconnaît une parcelle de notre sol et de notre peuple et qui, titulaires pendant des décennies de circonscriptions « sûres », chefs incontestables de leur terroir, sont l'armature même de la démocratie.

Paul Ihuel fut de ceux qui, à travers trois républiques, ont incarné avec constance un espace de notre terre et, par là même, un morceau de la légitimité républicaine: député de 1936 à 1974, hormis la période de 1940-1944 et manifestement « invincible » dans les compétitions électorales, rivé à ce siège de député que la mort seule semblait en mesure de lui arracher, il aura été dans sa commune, dans son canton, dans son département, pendant près de quarante ans, l'incarnation familière et présente de la souveraineté populaire.

Paul Ihuel était agriculteur de naissance, de vocation, de fidélité. Il était né à Pontivy, d'une famille doublement ancrée dans la terre morbihannaise, à Berné par son père, au Croisty par sa mère. Son oncle Joseph Ihuel fut maire pendant vingt ans de la commune de Berné, dont il devait prendre lui-même la mairie en 1947. Il était du reste l'un des plus fervents supporters de l'union sportive de Berné qui a fait connaître le nom de cette petite commune au reste de la France.

Après des études juridiques qui le conduisirent aux frontières du barreau mais qui n'avaient pu le déterminer à renoncer à l'exploitation familiale, il se présenta pour la première fois aux élections législatives de 1936 comme candidat de défense économique et paysanne dans la deuxième circonscription de Pontivy et il fut élu. Il ne s'inscrivit à aucun groupe de cette Chambre éminemment politique qui était celle du Front populaire. En fait, dès le début de sa longue carrière parlementaire, il s'attacha aux thèmes qui devaient être ceux de toute sa vie: la défense de l'agriculture, celle des classes moyennes, des gens modestes de sa circonscription, sans oublier la classe ouvrière dont il se préoccupa toujours de défendre l'emploi, notamment dans des dossiers douloureux comme celui des forges d'Hennebont. Tant d'années de défense trop souvent vaine contre l'inflexibilité des lois économiques, ou du moins ce qui était présenté comme tel, et aussi de démarches harassantes et de promesses plus ou moins tenues lui laisserent comme une blessure dont témoignaient ses professions de foi électorales: il y rappelait toujours l'exemple malheureux d'Hennebont; ce leitmotiv n'était pas l'indice d'une recherche facile de popularité, mais d'un engagement en faveur de la dignité humaine.

Pour tout dire, Paul Ihuel était de cette grande famille d'esprits qu'on a appelée la démocratie chrétienne, et qui a toujours témoigné, fidèle en cela à la doctrine sociale de l'église, d'une préoccupation directe de la vie des êtres humains.

Disciple de Robert Schuman dès avant 1940, Paul Ihuel devait tout naturellement, après l'épreuve, se retrouver au mouvement républicain populaire. Par la suite, il fut membre du groupe « Progrès et démocratie moderne », puis du groupe des « Réformateurs démocrates sociaux » — mais à travers ces appartenances, c'était toujours l'état d'esprit républicain populaire qui s'exprimait dans sa personne et dans son action. Il avait approuvé la Constitution de la V^e République. Il fut, sans tapage, un des premiers à comprendre l'œuvre décolonisatrice qui devait être celle du général de Gaulle : dans sa profession de foi à ses électeurs morbihannais, le 23 novembre 1958, ne saluait-il pas l'avènement d'une paix fondée sur la personnalité algérienne ? Par la suite, des scrupules d'ordre juridique et la conception qu'il se faisait des relations entre les pouvoirs devaient le conduire à contester la pratique constitutionnelle et à émettre des appréhensions quant à un glissement vers le pouvoir personnel. Cependant, par la suite, la lecture de ses professions de foi indique que, pour lui, le vrai danger pour une démocratie moderne réside moins dans la personnalisation, qui comporte un style et entraîne une responsabilité, que dans l'anonymat, fade et irresponsable, d'une technocratie. Paul Ihuel était éminemment de ces républicains modérés qui ne sont pas modérément républicains.

Patriote sans phrases, Paul Ihuel avait été engagé volontaire dès le début de la guerre de 1939 renouant ainsi avec la tradition des parlementaires soldats de 1914. Fait prisonnier, il n'eut donc pas la triste chance de devoir assister à l'abdication du Parlement le 10 juillet 1940 : sa carrière publique devait reprendre tout naturellement après la guerre. Député dès la première assemblée constituante et réélu sans interruption depuis, il accéda tout naturellement aux mandats locaux : conseiller général du canton du Faouët depuis septembre 1945, maire de Berné depuis 1947, président du conseil général du Morbihan de novembre 1946 à mars 1964, enfin, depuis novembre 1973, membre du conseil régional de la Bretagne. Pense-t-on sincèrement, devant l'exemple d'une telle activité, d'un tel enracinement, que le cumul des mandats, que certains critiquèrent, n'est pas justement un des moyens que le Parlement et les parlementaires ont de remplir leur mission face à l'emprise grandissante de l'exécutif et de ses exécutants ? Maintenir cette présence vivante et en quelque sorte charnelle de la démocratie, aux différents niveaux où nos institutions veulent qu'elle s'exprime, cela est plus facile si des hommes sont à même, de par la pluralité de leur participation, d'en dégager avec pertinence les leçons et la volonté.

Il arrive que certains mots, à force de servir, laissent oublier ce que leur sens a eu de nouveauté et ce qu'il mériterait de conserver d'éclat. Paul Ihuel était par excellence ce qu'on appelle un « élu », mot imposant quand on y songe. Oui, il était un homme des assemblées, municipale, départementale, régionale, nationale. Il aurait pu, comme d'autres, suivre une carrière gouvernementale, carrière qu'il entamait avec les années cinquante. De son passage dans le cabinet de Georges Bidault, où nous voisinions et où il fut sous-secrétaire d'Etat puis secrétaire d'Etat à l'Agriculture d'octobre 1949 à juin 1950, il conservait comme d'autres un titre d'ancien ministre, mais il ne chercha pas à reprendre cette expérience. Il œuvra patiemment, obstinément, loyalement, en faveur des anciens combattants, des veuves de guerre, des inscrits maritimes, des exploitants familiaux. Il intervenait à notre tribune pour demander l'augmentation des crédits d'équipement en faveur de l'agriculture, protester contre la débudgétisation des investissements agricoles, se soucier de la diminution du revenu des exploitants, réclamer le soutien des prix, s'inquiéter de la dépopulation des régions de l'Ouest, exiger le désenclavement de la Bretagne, adjurer le ministre compétent de réunir une table ronde sur l'ensemble des problèmes des anciens combattants et des victimes de guerre.

Le thème de l'aménagement du territoire, de l'espace vécu, la critique des grandes erreurs qui s'y commettaient, la dénonciation des dangers qu'il n'avait pas été parmi les derniers à prédire, était devenu un thème essentiel de ses préoccupations. Dans les couloirs, nous croisions souvent sa silhouette robuste, et même massive, qui donnait le sentiment d'une force tranquille, apaisée, silhouette précédée souvent d'une pipe qui contribuait à lui donner un profil bien reconnaissable.

Ce qui frappait le plus chez lui, c'était son regard, un regard demeuré très jeune et dont il émanait, quand il le posait droit dans vos yeux, une force particulière. Il exprimait la franchise et aussi l'exigence de la franchise. On n'y percevait jamais la feinte et on sentait qu'il ne tolérerait pas l'esquive. On y lisait

parfois la sévérité, fréquemment le souci ; mais quand on y rencontra l'approbation, que souvent il n'appuyait que de quelques paroles, voire d'un seul signe, cette approbation muette avait, plus que beaucoup de discours, un poids d'encouragement et de réconfort. Il était l'un de ces hommes avec lesquels on attache un grand prix à se trouver en concordance, non pas sans doute sur tous les points de l'action politique opérationnelle, mais sur l'approche, sur la vision d'ensemble intellectuelle et morale des problèmes de notre temps.

Sa mort, qui nous a surpris — car il semblait être un exemple de robustesse et il ne se connaissait pas de maladie, mais il avait subi profondément les séquelles de la captivité — est survenue au lendemain du congrès de Versailles auquel il avait participé, un parmi les sept cent soixante et onze qui se trouvaient là et qui représentent à eux tous la souveraineté du peuple de France. Au nom de ce Parlement et de notre Assemblée dont il était un des plus anciens membres, et l'un de ceux qui y avaient le plus longtemps siégé, j'exprime à sa famille, à ses amis politiques, à ses concitoyens, nos condoléances affligées et notre estime profonde.

M. Christian Bonnet, ministre de l'agriculture. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'agriculture.

M. le ministre de l'agriculture. Le Gouvernement tient à s'associer à l'éloge que M. le président de l'Assemblée vient de rendre à Paul Ihuel.

Qu'il soit permis à un homme qui l'a bien connu de souligner qu'avec sa haute conscience et son sens de l'intérêt général, allié à une disponibilité de tous les instants au bénéfice prioritaire des plus humbles, Paul Ihuel était de ces hommes qui portent témoignage de la valeur irremplaçable des institutions parlementaires dans une démocratie authentique.

Aussi bien, si les condoléances du Gouvernement s'adressent d'abord à sa famille et à ses amis politiques, elles s'adressent aussi à l'ensemble de la représentation nationale.

— 2 —

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

M. le président. La parole est à M. Josselin, pour une mise au point au sujet d'un vote.

M. Charles Josselin. Monsieur le président, la machine électronique a commis une erreur quant au vote que j'ai émis le 24 octobre dans le scrutin n° 94.

Elle a en effet indiqué que je n'avais pas pris part au vote, alors que, bien entendu, je voulais voter contre, comme l'ensemble du groupe du parti socialiste et des radicaux de gauche, auquel j'appartiens.

M. le président. Je vous donne acte bien volontiers de cette mise au point.

— 3 —

RAPPEL AU REGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Lucas, pour un rappel au règlement.

M. Henri Lucas. Monsieur le président, en raison de la situation actuelle dans les postes et télécommunications je demande, au nom du groupe communiste, que l'organisation du débat budgétaire soit modifiée afin que l'Assemblée puisse examiner d'urgence le budget des P. T. T. qui ne devrait venir en discussion que le 19 novembre.

Depuis plus d'une semaine, le personnel des P. T. T. est en grève. Il y a pourtant longtemps que les organisations syndicales ont précisé leurs revendications ; elles réclament, entre autres, l'augmentation des salaires et traitements ainsi que l'amélioration des conditions de travail, qui pourrait, en grande partie être obtenue grâce à un recrutement plus important de personnel.

M. Alexandre Bolo. Ce n'est pas un rappel au règlement !

M. Henri Lucas. Elles dénoncent, en outre, les menaces contre le statut de la fonction publique dans le secteur des télécommunications.

Or il semble que seul M. le secrétaire d'Etat aux postes et télécommunications ignore l'existence de ces revendications.

L'ampleur du mouvement actuel confirme, s'il en était besoin...

M. le président. Monsieur Lucas, votre intervention dépasse la durée et le cadre normal d'un rappel au règlement.

Veillez conclure ; sinon je serais obligé de vous retirer la parole.

M. Henri Lucas. Je conclus, monsieur le président.

Un tel mouvement aurait pu être évité si le Gouvernement avait répondu au souci légitime du personnel des P. T. T.

Ce juste mouvement revendicatif crée cependant des difficultés réelles pour les usagers. Nous voulons que cette situation soit réglée au plus vite, pour le plus grand bien des usagers et du personnel des P. T. T.

C'est pourquoi nous demandons l'inscription du budget des P. T. T. à l'ordre du jour de demain. Nous espérons fermement que la conférence des présidents, qui se réunira ce soir, acceptera notre proposition. *(Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes et radicaux de gauche.)*

— 4 —

DEPOT DE RAPPORTS DE COMMISSIONS D'ENQUETE

M. le président. J'ai reçu de M. Bertrand Denis, président de la commission d'enquête sur les pratiques des sociétés pétrolières en France, le rapport fait au nom de cette commission par M. Julien Schvartz, et de M. Plantier, président de la commission d'enquête sur la situation de l'énergie en France, le rapport fait au nom de cette commission par M. Coulais.

Conformément à l'article 143 du règlement, ces commissions demandent à l'Assemblée de se prononcer sur la publication de leurs rapports.

Ces demandes seront soumises à l'Assemblée à une date qui sera fixée sur proposition de la conférence des présidents.

— 5 —

LOI DE FINANCES POUR 1975

(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 1975 (n° 1180, 1230).

SANTE PUBLIQUE ET ACTION SOCIALE

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministère de la santé.

La parole est à M. Dubedout, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé.

M. Hubert Dubedout, rapporteur spécial. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, le budget de la santé et de l'action sociale se caractérise cette année par une augmentation que d'autres départements ministériels souhaiteraient connaître.

En effet, de quelque 7,8 milliards de francs pour 1974, il passe à 10,2 milliards environ pour 1975, augmentant de 30,5 p. 100. En ce qui concerne les dépenses ordinaires, l'augmentation est de 32,8 p. 100 — on passe de 6,8 milliards à 9,1 milliards — et elle est de 22,3 p. 100 pour les autorisations de programme qui passent de 1,2 milliard à 1,4 milliard de francs, les crédits de paiement progressant de 14,2 p. 100.

Il convient d'analyser les différentes composantes de ces hausses et de bien considérer leur impact dans les différents secteurs.

Cela m'amènera en premier lieu à rendre compte à l'Assemblée de deux points essentiels qui caractérisent ce budget : d'une part, l'aide sociale et médicale obligatoire ; d'autre part, les emprunts qui sont venus l'année dernière et qui viendront peut-être cette année encore augmenter les crédits d'équipement du ministère de la santé.

Pourquoi l'aide sociale et médicale obligatoire ? Tout simplement parce que, si les dépenses ordinaires du budget de la santé augmentent de 32,8 p. 100, l'essentiel de ce budget est de plus en plus constitué par la masse très importante de cette aide.

L'augmentation de cette masse, qui était de 300 millions de francs en 1973 et de 885 millions en 1974, passera à 1982 millions de francs en 1975. L'accroissement global, qui était de 19 p. 100 en 1974, sera de 36 p. 100 en 1975. Autrement dit, 86 p. 100 des dépenses ordinaires du budget de la santé sont affectés à l'aide sociale et médicale obligatoire, et il reste exactement 14 p. 100 de crédits qui passent, eux, de 1,3 milliard à 1,5 milliard, augmentant de 17,4 p. 100.

Plusieurs rapporteurs vont intervenir à propos des dépenses de la santé, mais que l'Assemblée sache que l'essentiel du débat portera sur ces 14 p. 100.

Cet accroissement de dépenses de plus de 1,9 milliard de francs mérite une explication ; il est dû à l'application des dispositions concernant l'assurance maladie volontaire des malades mentaux.

En effet, une ordonnance de 1967 prévoit que les assurés volontaires hospitalisés depuis plus de trois ans conservent le droit à l'ensemble des prestations des régimes d'assurance volontaire. Cette ordonnance a été complétée par l'article 18 de la loi de finances du 24 décembre 1971, et c'est un décret du 17 mai 1974 et un arrêté du même jour qui ont fixé à 28 800 francs par an la cotisation pour cette assurance volontaire qui doit couvrir les frais réels.

Il en résulte, vous le constatez, mes chers collègues, une hausse très sensible du budget de l'Etat à ce niveau.

Que ceux d'entre vous qui sont inquiets d'en connaître les répercussions sur les collectivités locales sachent que ces 36 p. 100 d'augmentation se répercuteront sur la part des départements et sur celle des communes, de la même façon qu'ils se répercutent sur la part du budget de l'Etat.

C'est pourquoi la commission des finances et son rapporteur ont demandé à M. le ministre de l'économie et des finances, lors d'une deuxième audition, ce qu'il avait prévu pour permettre aux collectivités locales de faire face à l'accroissement de leurs dépenses. Le ministre nous a répondu que l'on procéderait au mois de juillet à une majoration du versement représentatif de la taxe sur les salaires.

Il n'en reste pas moins que certains budgets locaux seront obérés par des dépenses qui avaient déjà tendance à s'accroître démesurément et qui sont très difficiles à supporter.

Autre point essentiel qui caractérise ce budget : les emprunts.

Vous n'étiez pas au Gouvernement l'an dernier, madame le ministre, mais un très intéressant et long débat sur l'opportunité et la qualité de ces emprunts s'était alors instauré.

En ce qui concerne l'opportunité, le débat se situait au niveau du complément qu'aurait dû procurer ces emprunts par rapport aux crédits de l'Etat.

L'idée de faire appel à des emprunts avait germé dans les esprits qui pensaient que, comme il convenait d'aller plus vite pour venir à bout de l'effort hospitalier rendu nécessaire par l'état délabré de nombre de nos hôpitaux, ces emprunts viendraient compléter les crédits de l'Etat. En fait, au cours de la discussion budgétaire, compte tenu de l'existence de cette possibilité d'emprunt, les crédits d'Etat avaient été comprimés, l'accroissement général du budget de la santé pour 1974 étant de 7 p. 100 environ par rapport à celui de 1973.

Finalement, à la question posée au ministre du gouvernement précédent, l'année dernière, une réponse a été fournie par la caisse nationale d'assurance maladie qui a couvert sans intérêt l'emprunt de 230 millions de francs. Mais il était entendu — cela figure noir sur blanc dans la lettre de la caisse nationale — qu'il s'agissait d'un prêt « non répétable ».

Je sais bien que de tels engagements peuvent être modifiés. Mais la commission des finances m'a chargé de vous demander, madame le ministre, des précisions sur les 235 millions de francs d'emprunt auxquels vous comptez faire appel pour 1975.

En effet, l'appel aux emprunts et la modification du financement des hôpitaux, l'an dernier, ont entraîné de graves perturbations dans l'évolution des dossiers au sein de votre ministère.

Tel hôpital qui aurait dû faire l'objet d'un arrêté de subvention au mois de novembre a vu ses crédits bloqués jusqu'au mois de mars, au niveau de votre ministère, parce que le contrôleur financier se trouvait en face d'un nouveau type de financement pour lequel il n'avait aucune garantie. Mais les caisses régionales d'assurance maladie, reprenant alors leur indépendance et voulant bien suivre les consignes de la caisse nationale, ont désiré réexaminer l'opportunité des dépenses que vous aviez décidé de financer.

C'est ainsi que, depuis un an, l'hôpital de Grenoble, par exemple, attend toujours sa subvention.

Il en résulte une crise de trésorerie considérable pour les centres hospitaliers, leurs fournisseurs ne sont plus payés et le rythme financier de ces établissements en est gravement perturbé.

Aussi aimerions-nous savoir, madame le ministre, puisque les 235 millions d'emprunt pour 1975 doivent être affectés à l'humanisation des hôpitaux pour « doubler la mise » de votre ministère, si le lancement des travaux sera conditionné par un accord généralisé avec une caisse, soit la caisse nationale d'assurance maladie, soit la Caisse des dépôts et consignations, soit encore la caisse d'aide à l'équipement des collectivités locales. Cela nous permettrait de connaître par avance les difficultés auxquelles les établissements hospitaliers vont se heurter.

Après avoir parlé des emprunts, je broserai un tableau général des investissements.

De ce point de vue, la situation est meilleure que l'année dernière.

Indiscutablement, le projet de budget pour 1974 avait été marqué par une stagnation des crédits d'hôpitaux dans les crédits d'Etat.

Pour 1975, aux 788 millions de francs qui étaient inscrits dans le budget précédent viendront s'ajouter 235 millions au titre de l'humanisation des hôpitaux, ce dernier crédit devant être, selon le Gouvernement, doublé par les emprunts à contracter. Il est prévu, en définitive, une augmentation de 30 p. 100 — donc assez sensible — des crédits d'équipement pour l'ensemble du budget de la santé.

La commission des finances a réfléchi sur l'orientation de ces investissements hospitaliers.

Une première constatation s'impose : d'après les chiffres qui m'ont été communiqués par le ministère de la santé, par rapport à l'hypothèse basse, pour le secteur sanitaire, le plan serait exécuté à 96,64 p. 100 et par rapport à l'hypothèse haute, à 83,22 p. 100.

Il convient de s'interroger sur ce que cela signifie.

Nous avons l'impression que les hôpitaux de catégorie I, qui restent sous votre contrôle, madame le ministre, seront les grands bénéficiaires de ces crédits, contrairement aux hôpitaux régionaux de catégorie II, et cela pour différentes raisons.

La première, fondamentale, est une raison de politique sanitaire.

Il nous semble que les hôpitaux de catégorie I, dont les programmes ont été établis longtemps à l'avance, sont entraînés, je ne dirai pas dans une surenchère, mais dans une course à l'équipement technique, à la spécialisation et à la technologie de pointe, qui rend leurs équipements de plus en plus coûteux au fur et à mesure de la réalisation des programmes, de sorte qu'un glissement semble s'opérer vers ces C.H.R., alors que les élus locaux sont incapables d'avoir une vision cohérente de l'exécution du plan sur les autres équipements hospitaliers.

Deuxième raison : la fausse déconcentration des crédits vers les régions.

En fait, les crédits ne sont pas suffisants pour qu'une régionalisation véritable puisse s'instaurer. Dans une région déterminée, pour une année donnée, le préfet de région reçoit, au mieux, à peu près de quoi construire un hôpital, le plus souvent moins, de sorte que ses services, sous l'influence des besoins pressants, ont une tendance au « saupoudrage » et que les élus responsables des établissements hospitaliers de catégorie II éprouvent de grandes difficultés pour savoir à quelle date leurs équipements pourraient être financés.

Madame le ministre, nous souhaitons que vous nous éclairiez sur l'opportunité du maintien de cette fausse décentralisation qui aboutit en fait, non pas à la régionalisation, mais à un

« saupoudrage ». En tout cas, au niveau du contrôle parlementaire, il nous est très difficile de dire où l'on en est de l'exécution du plan, exception faite des centres hospitaliers régionaux.

Il se pose donc un problème fondamental :

Quelle est l'orientation de la politique hospitalière ?

Les ordonnateurs non responsables financiers que sont les chefs de service des centres hospitaliers régionaux n'ont-ils pas tendance à « aspirer » les crédits vers la technologie de pointe ?

Y a-t-il, sur le plan de l'aménagement du territoire, une implantation correcte et cohérente des établissements de soins ?

Eu ce qui concerne les équipements sociaux, les crédits passent de 300 millions à 340 millions de francs.

Cette augmentation d'environ 13 p. 100 correspond à peu près à celle du coût de la vie mais elle est peut-être légèrement inférieure à la hausse du coût de la construction. Elle est orientée vers l'aide à la famille sous toutes ses formes, qu'il s'agisse de crèches ou de maisons familiales de vacances.

Le taux d'exécution du plan à la fin de 1975 se situerait, par rapport à l'hypothèse basse, à 92,56 p. 100 et, par rapport à l'hypothèse haute, à 80,62 p. 100.

Je rappelle que l'an dernier, au cours d'un débat qui s'était prolongé tard dans la nuit, le Parlement avait émis le vœu que soit débloqué pour ce secteur un crédit de 100 millions de francs du fonds d'action conjoncturelle ; mais, comme chacun le sait, la conjoncture a fait que ce crédit n'a pas été débloqué.

S'agissant des dépenses ordinaires, hors aide médicale et sociale obligatoire, c'est-à-dire des 14 p. 100 qui restent, je me contenterai de quelques remarques puisque le rapporteur pour avis pourra vous en présenter de « plus qualitatives », si je puis dire.

J'insisterai seulement sur la politique de recrutement du personnel suivie par votre ministère. D'abord, je suis heureux que de jeunes administrateurs, même issus de l'Ecole nationale d'administration, aient fini par considérer les ministères sociaux comme des ministères nobles au sein desquels une carrière peut se dérouler normalement. Les ministères sociaux ont accueilli seize élèves de l'E. N. A. l'année dernière. Cette année, une trentaine de postes d'attaché et quatre-vingts postes dans les directions départementales de l'action sanitaire et sociale sont créés.

C'est un progrès, bien entendu, mais je ne soutiendrai pas que tout est bien. C'est pourquoi, je veux plaider la cause des services extérieurs de votre ministère. En raison de la complexité des lois, des règlements, de la nature des prestations et des objectifs sociaux que s'est fixés notre société, il devient de plus en plus difficile de conduire une direction départementale de l'action sanitaire et sociale. En toute franchise, si on considérait le développement des interventions de l'action sanitaire et sociale, le directeur de ce service devrait être le deuxième haut fonctionnaire du département, en raison de la masse des crédits qu'il gère et de l'importance de son action auprès des établissements hospitaliers ou des associations à caractère social par exemple.

Nous n'en sommes pas là et nous en sommes même très loin. Les services extérieurs accomplissent difficilement leurs missions et ils se heurtent à des difficultés de plus en plus nombreuses pour assumer toutes leurs responsabilités et mener à bien toutes leurs actions d'incitation. Leur personnel est trop restreint en quantité mais aussi, peut être, en qualité. Un effort supplémentaire doit donc être consenti encore au cours des prochaines années.

J'en viens au problème posé par le personnel paramédical : sans doute, allez-vous, tout à l'heure, nous révéler les intentions du Gouvernement puisque, lors d'un congrès récent, vous avez déjà annoncé des mesures à ce sujet.

S'agissant de la formation des infirmières, la courbe reflétant les chiffres du recrutement paraît s'inverser, d'une manière générale. En 1969, environ quatorze mille infirmières commençaient une première année d'études. Par suite de la réforme des études et du changement dans les conditions de recrutement, il n'y en avait plus que onze mille à peu près en 1971 et en 1972. En 1973, il semble que l'on soit allé au-delà de quatorze mille pour passer à dix-huit mille lors de la dernière rentrée scolaire.

Cette tendance positive correspond d'ailleurs à un effort d'investissement en faveur des écoles d'infirmières : les crédits les concernant ont augmenté d'une manière importante. A la longue,

cet effort d'investissement est de nature à nous rendre service et à introduire sur le marché de l'emploi davantage d'infirmières bien formées.

Toutefois, la situation présente n'est toujours pas favorable. Dans de nombreux hôpitaux récents, des lits qui viennent d'être mis en service ne sont pas utilisés et leur nombre s'accroît encore. D'une manière générale, on se heurte à une certaine désaffection des jeunes pour les professions paramédicales.

Je ne crois pas que la formation d'un plus grand nombre d'infirmières suffise pour résoudre tous les problèmes. Il restera toujours celui de la condition sociale, de la qualité de la vie et de la possibilité d'articuler la vie professionnelle avec la vie familiale : il faut chercher, avancer des propositions plus satisfaisantes pour les jeunes femmes et les jeunes gens — moins nombreux — qui rejoignent la profession.

En créant un environnement plus facile, par la construction de crèches, l'aménagement de la durée de travail et la mise en place d'horaires souples, on pourrait donner peut-être aux jeunes infirmières l'envie d'exercer plus de cinq ans une activité hospitalière.

En ce qui concerne le projet de budget pour l'action sociale, les crédits de fonctionnement, qui augmentent de 26,8 p. 100, atteignent environ 200 millions de francs. Comme pour l'aide sociale et médicale obligatoire, il faut bien apprécier, néanmoins, la marge de manœuvre du secrétaire d'Etat en comparaison, par exemple, des possibilités offertes au fonds d'action sociale de la caisse d'allocations familiales, qui dispose de 1 200 millions de francs, ou même à la caisse nationale d'assurance vieillesse, avec ses 300 millions de francs.

Nous attendons de vous, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, une vision globale des actions sociales. Je crois que le Parlement a besoin d'éclaircissements non pas sur le budget que vous gérez, mais sur la politique que vous comptez conduire en utilisant tous les moyens dont dispose la nation.

Je traiterai aussi quelque peu de la prévention sanitaire. Le sujet est d'actualité et il le deviendra de plus en plus car ce ne sont pas les vingt postes d'infirmières supplémentaires créés par le projet de budget pour 1975 qui vont modifier considérablement, par exemple, la médecine scolaire dont l'action nous est chère. Si dans votre ministère huit cents postes d'assistante sociale ne sont pas pourvus, c'est un signe des temps : toute une formation doit être assurée, or elle ne l'a pas été pendant longtemps.

Je sais bien que vous disposez de crédits relativement importants pour donner un coup de pouce à cette formation. Quoi qu'il en soit, nous sommes bien obligés de constater que, pour le moment, votre personnel est en nombre insuffisant pour faire face aux besoins constatés « sur le tas ».

J'entendrai cette conception de la prévention aux années futures. Actuellement, avec 10 300 jeunes au niveau du deuxième cycle des études médicales, en deuxième année, nous avons atteint un palier. En 1965, il n'y en avait que 2 500.

Si l'on abandonne aux seules règles du libéralisme le soin de répartir les médecins en fonction des besoins, nous devinons immédiatement qu'une « surmédicalisation » va s'instituer. Les médecins vont tous se spécialiser, s'arracher des clients qu'ils jugeront malades mêmes s'ils ne le sont pas.

Avant que tous ces médecins viennent se partager le marché de la médecine, il n'est que temps de définir leur mission dans le cadre d'une politique sanitaire globale. Ne pourrait-on les orienter en grande partie vers la médecine omnipraticienne et, éventuellement, vers la prévention ? Cela me paraît constituer un problème fondamental. Dans notre pays, on a trop tendance à doter d'une auréole sociale particulière les spécialistes et les chefs de services des grands hôpitaux.

Or la mission d'un omnipraticien est également très noble et elle mérite d'être valorisée. Si l'on peut ajouter foi aux études menées il y a quelques années par votre ministère dans le cadre de la rationalisation des choix budgétaires, et si l'on accorde quelque crédit à la prévention, je crois qu'il faut maintenant annoncer la couleur, pour ainsi dire, et engager un dialogue avec les médecins que nous formons pour qu'ils puissent participer à la prévention sanitaire.

J'ajouterai quelques mots au sujet de la famille. Les crédits destinés aux établissements d'aide à l'enfance, à l'adolescence et à la famille passent de 87 millions à 104 millions de francs. En cours d'année, vous avez fait virer vingt millions de francs du chapitre des équipements sanitaires à celui des équipements sociaux, pour accroître les crédits affectés aux crèches qui, de trente millions, sont passés à cinquante.

Le lancement des crèches a subi un certain retard mais vous êtes sur la bonne voie. Encore dois-je vous demander, comme l'année dernière, qui va finalement supporter les frais principaux entraînés par la création de ces crèches.

Certes, c'est clair maintenant, vous aidez davantage les collectivités locales à faire face aux dépenses d'équipement mais il est évident que ce n'est pas l'amortissement des crèches qui coûte le plus cher : ce sont, et de beaucoup, les frais de fonctionnement, qui pèsent sur les familles et les collectivités locales.

De ce point de vue, nous pourrions vous adresser un léger reproche : les prix de journée, fixés à un niveau ridiculement bas, sont établis en fonction de crèches qui fonctionnent huit heures par jour seulement, avec un personnel composé surtout d'aides puéricultrices en cours de formation. Ils ne correspondent nullement à la vérité des prix.

Moyennant quoi, c'est encore sur les collectivités locales — des familles, parfois — que pèsent ces dépenses nouvelles. Vous pouvez constater que de nombreuses collectivités locales hésitent, pour cette raison, à se lancer dans la construction de crèches.

A propos de la famille, j'évoquerai aussi le problème de l'éducation sexuelle. Au niveau du secrétariat d'Etat à l'action sociale, les crédits sont en progression puisqu'ils passent de trois millions à 3 600 000 francs, mais nous n'avons pas beaucoup d'informations sur la part réservée aux établissements d'information et aux centres d'éducation familiale et de planification. En effet, dans un cas, les crédits sont affectés au ministère de la santé et, dans l'autre, ils apparaissent au niveau de la sécurité sociale — mais ils n'y sont pas isolés forcément — et de la protection maternelle et infantile.

Par conséquent, il est difficile de savoir comment évolue l'action de l'Etat en ce domaine. En nous reportant aux informations que vous avez bien voulu nous donner, nous avons appris seulement que trois cents établissements d'information et quatre-vingts centres de planification ont été créés.

La commission des finances s'est aussi penchée sur un problème d'actualité, celui de la natalité. Avant même que vous ayez à défendre le projet gouvernemental modifiant la loi de 1920 sur l'avortement, la France a enregistré une chute brutale du nombre des naissances de l'ordre de 40 000 entre le premier semestre de 1973 et le premier semestre de 1974. Devançant la loi, les mœurs ont évolué. Cette constatation vous aidera peut-être, madame le ministre, à plaider votre dossier car, en tout état de cause, on ne pourra pas reprocher au projet de faire baisser le taux de natalité. Vous pourrez répondre que c'est déjà fait.

Allant plus loin, pour échapper un peu à l'atmosphère électrisée qui entoure toute discussion sur l'avortement, je ne prétends pas, loin de là, qu'il suffit d'augmenter les crédits du ministère de la santé pour mettre en œuvre une politique nataliste différente.

C'est tout un contexte social qu'il faut réformer afin que les jeunes ménages, vivant d'une manière à la fois « sécurisante » et agréable, puissent désirer avoir des enfants. Comme vous le savez, la question est d'autant plus importante que ce sont essentiellement les familles d'immigrés qui ont, actuellement le taux de natalité le plus élevé. Je ne m'attarderai pas sur ce sujet qui dépasse, et de loin, le cadre de mon exposé.

Je terminerai par les difficultés de la recherche. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale bénéficiaire, cette année, de dix-sept millions de francs de plus et cent postes supplémentaires y ont été créés. Il semble que, par rapport à d'autres organismes de recherche, l'Inserm soit relativement favorisé.

Je serais heureux de recevoir quelques précisions au sujet de l'Institut Pasteur. La commission a constaté que certains crédits avaient augmenté, mais il lui est difficile de porter un jugement sur l'évolution future de cet institut, qui défraye la chronique journalistique. Nous souhaitons quelques éclaircissements sur les intentions du Gouvernement.

Au total, la commission des finances a formulé cinq observations auxquelles nous aimerions que Mme le ministre de la santé réponde.

La première concerne le nouvel emprunt de 235 millions de francs qui doublerait le crédit affecté à l'humanisation des hôpitaux. Dans quelles conditions sera-t-il réalisé ? Nous aimerions être rassurés au sujet de la date de mise en œuvre des décisions et sur la rapidité de la consommation des crédits en 1975.

La deuxième est relative à la ventilation des crédits entre les hôpitaux de catégorie I et de catégorie II. Nous espérons être mieux éclairés sur l'efficacité de la planification dans le domaine

des établissements sanitaires. Pour le moment, nous pouvons porter un jugement au niveau de la catégorie I, mais pas au niveau de la catégorie II. Or, les demandes pour les hôpitaux non régionaux deviennent de plus en plus pressantes.

La troisième remarque s'adresse plus précisément à M. le secrétaire d'Etat chargé de l'action sociale. Nous avons constaté une nouvelle fois le saupoudrage extrême des prestations sociales. Chaque loi votée par le Parlement crée une prestation nouvelle. Nous avons l'impression, confirmée par de nombreuses observations en province, que beaucoup de bénéficiaires ne disposent ni d'une formation, ni même d'une culture suffisantes, pour toucher toutes ces prestations, trop diversifiées, trop nombreuses et qui suivent un cheminement administratif trop complexe.

La quatrième observation touche la chute de la natalité dont je viens de parler. J'espère, madame le ministre, que vous pourrez y répondre.

La cinquième remarque, introduite à la demande de plusieurs commissaires, concerne l'aide médicale et sociale obligatoire. Pendant longtemps, les gouvernements successifs ont promis de revoir le problème du partage de ces charges entre les différents partenaires financiers, Etat, départements et collectivités locales. Je me souviens du rapport présenté au Sénat en 1973 : le rapporteur déplorait d'être obligé de revenir chaque année sur ce sujet. Il souhaitait déjà que le Gouvernement éclairé notre lanterne. La commission des finances, madame le ministre, m'a chargé de vous demander d'essayer de résoudre le problème de telle manière que le prochain budget nous apporte une réponse satisfaisante.

Sous réserve de ces observations, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, la majorité de la commission des finances a proposé d'adopter votre projet de budget. (Applaudissements.)

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé.

M. Jacques Blanc, rapporteur pour avis. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, permettez-moi d'abord de vous renouveler ici tous mes remerciements pour l'accueil et la collaboration que j'ai trouvés auprès de vos services en ma qualité de rapporteur pour avis.

Les réponses à nos questions écrites ou orales, comme la présentation nouvelle de votre budget sous forme de budget de programmes, nous ont permis de mieux saisir vos propositions budgétaires et de mieux apprécier certains aspects de la politique de votre ministère. Après l'exposé très détaillé du rapporteur spécial de la commission des finances, je ne me livrerai pas à l'analyse précise des crédits que vous nous proposez d'adopter : je me contenterai d'indiquer que votre projet de budget nous paraît bon, non seulement en raison de l'augmentation globale des crédits — on a cité le taux de 30 p. 100 — mais surtout, peut-être parce que les choix opérés traduisent une volonté politique, approuvée par la commission.

Je m'attarderai davantage sur les trois facteurs dont dépend, à notre avis, l'efficacité de votre politique : les hommes, d'abord, ceux qui participent au travail du ministère, ceux qui accomplissent l'œuvre sanitaire et sociale comme ceux qui préparent l'avenir par leurs recherches ; l'outil donné à ces hommes, ensuite, c'est-à-dire les équipements sanitaires et sociaux ; enfin, les grandes orientations qu'indique la politique de la prévention et de la protection sanitaire et sociale.

En ce qui concerne les hommes, d'abord, pour pallier la pénurie dont souffre traditionnellement votre ministère, vous poursuivez, madame le ministre, la politique déjà engagée par votre prédécesseur, M. Poniatowski, non seulement pour augmenter le nombre des postes mais aussi pour améliorer le recrutement en rendant les carrières plus attractives. Cent emplois ont été créés l'année dernière dans les services centraux. Cette année, trente emplois d'attaché viendront s'y ajouter.

D'autre part, vous renforcez encore les services de l'informatique. L'école nationale de Rennes bénéficiera en 1975 de treize places nouvelles.

Au niveau des services extérieurs, vous nous avez indiqué que vous vouliez persévérer dans une politique de fusion des services régionaux de la sécurité sociale avec ceux de l'action sanitaire et sociale. Dans votre projet de budget, un crédit apparaît destiné à l'accentuer. Vous proposez de créer aussi quatre-vingts emplois — inspecteurs ou personnel administratif.

Toutefois, je regrette, comme l'année dernière, que les services de la pharmacie ne bénéficient d'aucune mesure nouvelle, si ce n'est 80 000 francs environ pour augmenter les vacations des pharmaciens inspecteurs.

Au moment où l'industrie pharmaceutique se développe — son chiffre d'affaires dépasse 10 milliards de francs — où elle intensifie ses efforts dans le domaine de la recherche, où elle s'efforce de lancer de nouveaux médicaments et alors que la distribution de la pharmacie doit rester responsable car cette distribution est capitale pour la sécurité des malades, nous ne pouvons que regretter que ce service ne soit pas doté des instruments nécessaires pour assumer pleinement sa tâche.

En ce qui concerne les personnels de l'action sanitaire et sociale, la situation des infirmières a retenu mon attention, comme la vôtre, madame le ministre, et nul doute que vous n'en ayez perçu toute l'acuité. Ce ne sont pas vos seules déclarations du Touquet qui me permettent de le dire, mais aussi ce qui apparaît dans votre budget, où les crédits d'investissement destinés aux établissements de formation des personnels sanitaires augmentent de 140 p. 100 — après une majoration de 78 p. 100 l'année dernière — de même que les subventions aux écoles d'infirmières et les bourses sont en augmentation de 30 p. 100.

Un crédit d'investissement de 61 millions de francs pour les écoles d'infirmières permettra aux jeunes filles qui viennent de passer leur baccalauréat et qui veulent suivre cette formation de trouver enfin une place dans ces écoles, car nous avons tous connu le cas dramatique de jeunes filles reçues au concours et qui n'ont pu entrer dans une école d'infirmières faute de places.

Parallèlement, vous avez indiqué, aussi bien en commission qu'au Touquet, que vous vous efforcerez de déposer rapidement une charte de l'infirmière.

Mais il importe, en premier lieu, d'améliorer les conditions de vie tant familiales que professionnelles de ces personnels, ainsi que leur rémunération. Peut-être alors, grâce à l'augmentation des effectifs et à l'amélioration de leurs conditions de vie, les infirmières ne délaisseront plus la profession et ainsi éviterons-nous les drames que nous connaissons parfois.

Je souhaite, en tout cas, que se restaure rapidement ce climat de confiance entre infirmières et médecins qui est essentiel pour la santé des malades.

Pour la formation des médecins, je me borne à appeler votre attention, madame le ministre, sur la modification urgente du déroulement de certaines carrières hospitalières. En effet, les chefs de clinique ne doivent plus attendre la fin de leur cliniquat pour connaître leurs possibilités d'avenir. Il convient de concevoir une formule qui leur permette de continuer de travailler en milieu hospitalier — sans être obligatoirement titulaires de l'agrégation — où ils ont déjà fait la preuve de leur valeur, peut-être en créant des postes de médecins des hôpitaux aussi bien de première que de deuxième catégorie.

M. Guy Ducloné. Voilà dix ans que cela dure !

M. Jacques Blanc, rapporteur pour avis. Comme l'année dernière, j'insiste sur l'urgence et la nécessité de créer un véritable corps d'enseignants de psychiatrie. Il est grave, en effet — je vous l'ai dit en commission — de laisser se « démedicaliser » une telle discipline, ce qui risque d'entraîner un vagabondage des idées qui peut satisfaire certains, mais jamais les malades. Il est indispensable, aussi bien pour le corps médical que pour toutes les formations paramédicales, de créer en France un corps authentique d'enseignants de psychiatrie.

Je note que l'effort se poursuit en faveur de la formation des personnels sociaux puisque 15 900 000 francs seront consacrés, notamment, aux instituts régionaux de formation dont vous vous efforcez de développer la création. Cependant, quelques difficultés subsistent encore, tant pour la rémunération des assistantes sociales que pour les nouveaux contrats des élèves éducateurs.

Un effort considérable est réalisé pour la formation des moniteurs-éducateurs par le canal des formations en cours d'emploi ou d'adaptation. Mais il serait regrettable que cet effort soit entravé par certains formateurs qui oublient ce que l'efficacité éducative exige de bon sens et se laissent aller à un faux intellectualisme dangereux. (Applaudissements sur divers bancs.)

J'en viens à ces hommes qui préparent l'avenir et se consacrent à la recherche biomédicale.

Comme M. le rapporteur spécial l'a indiqué, cent emplois seront créés à l'Inserm, dont le budget dépassera 250 millions de francs. Et puisque cet institut fête cette année son dixième

anniversaire, permettez-moi de me réjouir de l'audience internationale acquise par ses chercheurs dans des secteurs de pointe de la recherche biomédicale.

En revanche, madame le ministre, avec le rapporteur spécial de la commission des finances, je m'inquiète de l'avenir d'un établissement qui fut naguère une gloire pour notre pays et qui doit la retrouver, j'ai nommé l'institut Pasteur.

Certes, la subvention qui lui est allouée cette année est majorée de 2 700 000 francs et l'Etat prend en charge, pour 2 400 000 francs, les frais de gestion des centres nationaux de référence et d'expertise agréés.

Cependant, l'avenir de l'institut demeure incertain. Nous souhaitons que la mission que vous avez confiée à un fonctionnaire vous permette de définir une doctrine, soit que cet institut garde la forme d'une association régie par la loi de 1901, donc relativement indépendante, soit que, selon de nouvelles modalités, il soit assuré de poursuivre demain ce qui a fait sa gloire hier au service de l'ensemble des Français.

L'outil donné à ces hommes est préparé dans le budget d'investissement. Celui-ci accuse une augmentation substantielle et, parallèlement au développement classique des établissements sanitaires et sociaux, vous avez délibérément choisi l'action en faveur de l'humanisation. A cet effet, un crédit de 235 millions de francs est inscrit à une ligne budgétaire spéciale.

M. le rapporteur spécial de la commission des finances a évoqué votre action en vue de poursuivre l'équipement sanitaire et social classique et vous avez indiqué, au cours de votre audition devant la commission des affaires culturelles, votre volonté d'abandonner les projets gigantesques pour réaliser des unités de soins à l'échelle de l'homme.

Mais, entre le changement d'orientation politique et la réalisation, il y a souvent des temps de latence, ce qui explique peut-être que nous ne percevons pas encore les résultats de cette orientation. Toutefois, 328 millions de francs sont affectés aux centres hospitaliers universitaires et 258 millions de francs aux hôpitaux généraux, soit une augmentation de 20 p. 100 pour ces derniers, alors qu'en 1973 leur subvention était en augmentation de 59 p. 100 par rapport à l'année précédente.

Par ailleurs, vous avez affirmé votre volonté de maintenir aux hôpitaux ruraux leur vocation de cellules de base de l'action sanitaire en milieu rural et vous avez même indiqué que, désormais, ils pourraient accueillir des internes en formation. C'est une étape importante, qui témoigne de l'importance que vous attachez à l'action des hôpitaux ruraux.

Pour les établissements classiques de soins, comme l'année dernière, la dotation en faveur des personnes âgées augmente de plus de 100 p. 100, ce qui traduit la volonté délibérée d'assurer aux personnes du troisième âge, souvent invalides, des conditions de soins décentes. Cet effort classique se double de celui qui apparaît dans le secteur de l'humanisation.

Un seul point noir dans ce tableau : les crédits des établissements psychiatriques sont en légère diminution, passant de 78 millions à 66 millions de francs.

Peut-être, madame le ministre, souhaitez-vous avoir le temps de redéfinir la conception de ces établissements où il est sans doute plus urgent de rénover, d'humaniser que de créer.

Les crédits des établissements de protection de l'enfance, de l'adolescence et de la famille sont portés à 104 millions de francs, soit une augmentation substantielle, dont 40 millions de francs pour les crèches, auxquels s'ajouteront 100 millions de francs du programme financé par la caisse nationale d'allocations familiales, dotation qui assurera d'importants investissements.

Demeurent, évidemment, les problèmes posés par les prix de journée, dont la prise en charge est source de multiples difficultés, tant pour les collectivités locales que pour les familles.

Les dotations des établissements pour enfants handicapés augmentent aussi de 20 p. 100. En revanche, restent stables et diminuent même légèrement les crédits des établissements pour handicapés adultes. Ces prévisions semblent quelque peu contredire vos propos, madame le ministre, encore que vous nous ayez expliqué que les besoins régionaux exprimés dans vos services ne traduisent pas exactement ceux que nous ressentons dans nos circonscriptions.

Je vous demande donc de nous confirmer que le projet de loi sur l'orientation des handicapés viendra bien en discussion au cours de la présente session et que seront mieux définies la

nature de ces établissements et la prise en charge. Alors, sera engagé, en 1976, un très vaste programme qui répondra à l'urgence de besoins que nous ne pouvons plus ignorer.

La légère diminution de la dotation des établissements de soins pour personnes âgées est largement compensée par l'accroissement des crédits des établissements de soins et aussi par l'action des caisses de vieillesse de sécurité sociale, qui doivent réaliser douze centres de soins, et les programmes finalisés d'aide à domicile aux personnes âgées.

Voilà pour l'outil dont, incontestablement, ce budget laisse espérer une très sensible amélioration.

Mais quelles grandes orientations d'action donnez-vous aux hommes munis de cet outil ?

A travers la politique de prévention et de protection sanitaire et sociale, il est parfois difficile de distinguer l'action sociale de l'action sanitaire. Mais peu importe pourvu que l'une et l'autre se développent.

Dans le domaine sanitaire, vous poursuivez les actions de protection du milieu, qu'il s'agisse de la pollution des eaux ou de la pollution atmosphérique, par la création de sept postes d'ingénieurs sanitaires.

Vous continuez également la lutte entreprise contre un certain nombre de fléaux sociaux, de maladies graves, que ce soit contre la tuberculose, le cancer, les maladies vénériennes — il ne faut pas oublier que ces dernières existent — la toxicomanie, tous domaines dans lesquels il convient de demeurer d'autant plus vigilants que peu de mesures nouvelles sont prévues.

En revanche, des mesures nouvelles apparaissent dans la lutte contre l'alcoolisme et j'approuve votre initiative tendant à créer des consultations d'hygiène alimentaire car c'est effectivement par le dépistage, et surtout par une prévention efficace, que nous pourrions le mieux lutter contre l'alcoolisme.

Pour la protection sanitaire de l'enfance et de l'adolescence, certaines mesures ont été prises, notamment l'augmentation des vacances de P. M. I. et la création de vingt postes d'infirmière de la santé scolaire. Mais elles seront insuffisantes pour résoudre les problèmes de ce secteur. Il convient de redéfinir la mission même de ces services et de les unifier. En effet, il n'y a pas de hiatus dans la vie d'un enfant, depuis sa naissance jusqu'à son adolescence et on pourrait concevoir un service unique de surveillance de l'enfant dans lequel s'intégrerait le médecin généraliste omnipraticien, dont vous avez reconnu le rôle important.

Cette action en faveur de l'enfance se développe à travers le programme finalisé de périnatalité dont l'objet même est de diminuer les risques obstétricaux. Déjà, on constate les résultats positifs de cette action menée à partir de la recherche, de l'équipement des maternités et de l'amélioration de la formation du personnel.

Un programme finalisé concerne aussi la sécurité routière et, cette année, dix S. A. M. U. de plus seront créés.

Le secteur de la prévention et de la protection sociale appelle deux remarques.

D'abord nous sommes impressionnés par le volume des crédits. En effet, M. le rapporteur spécial de la commission des finances a signalé que l'aide médicale représente deux milliards et demi de francs, l'aide sociale quelque cinq milliards, dont trois milliards et demi pour l'enfance, un milliard pour les grands infirmes et 700 millions pour les personnes âgées.

L'importance de ces crédits, qui pose des problèmes aux collectivités locales qui doivent apporter une contribution, traduit une volonté de tout mettre en œuvre pour venir en aide aux plus défavorisés, volonté qui marque profondément le projet de budget qui nous est proposé.

Mais peut-être plus significatives encore sont les actions inscrites au chapitre de l'action sociale auxquelles vous tenez tout particulièrement, monsieur le secrétaire d'Etat. 188 millions de francs de crédits, c'est peu, certes, mais du moins vous permettront-ils de mener certaines actions volontaires de prévention qui esquisseront peu à peu une véritable politique d'ensemble de la prévention sociale.

Oh ! certes, ces actions sont parfois discrètes, et je songe à la création de vingt-cinq postes d'animateur socio-culturel, rattachés ou non à des centres socio-culturels, au développement des clubs de prévention et des maisons familiales, aux efforts faits en faveur des travailleuses familiales, bref à toute une série d'actions ponctuelles, d'autant plus efficaces qu'elles sont diffusées dans le tissu social. Elles ne sont pas toujours très apparentes et il était bon de les souligner.

Nous souhaitons, monsieur le secrétaire d'Etat, que ces actions vous permettent de définir une politique d'ensemble qui devienne aujourd'hui essentielle car mieux vaut prévenir les décompensations sociales qu'essayer d'y remédier lorsqu'elles se sont produites.

A travers cette politique sociale apparaît aujourd'hui, beaucoup plus nettement que par le passé, une action d'ensemble en faveur des personnes âgées, des handicapés et des familles.

Pour les personnes âgées, vous avez mis en place un éventail de dispositions qui correspondent en fait à leurs possibilités. Vous souhaitez que, chaque fois qu'elles le peuvent, elles restent à leur domicile et, pour ce faire, vous avez amélioré le remboursement des aides ménagères, constitué des clubs et foyers restaurants où elles peuvent se retrouver, fait en sorte, en accord avec les organismes d'H. L. M., que soient construits demain, à leur intention, de petits logements intégrés dans les grands ensembles.

Mais, quel que soit notre désir de les voir demeurer dans leur logement, il peut arriver un moment où elles doivent vivre collectivement. Il faut alors que les maisons de retraite humanisées apparaissent, non pas comme un refuge désespéré, mais comme le lieu d'une vie nouvelle.

Une fois en maison de retraite, les personnes âgées peuvent être victimes de phénomènes de décompensation somatique nécessitant quelques soins. Nous avons donc manifesté le souhait — et Mme le ministre de la santé a laissé entendre qu'il serait réalisable — que soient créés, au sein de ces établissements sociaux pour personnes âgées, des secteurs de soins qui pourraient les prendre en charge. De même que pour les invalides, dont le nombre augmente car nous les maintenons en vic — et il faut s'en féliciter — il faut créer des secteurs de soins au service des personnes du troisième âge.

Les observations précédentes me permettent de revenir, en conclusion, car cela me paraît significatif, sur le programme d'humanisation. Avec 235 millions de francs de subventions, auxquels s'ajoutent 235 millions d'emprunts — et je tiens à souligner que si vous obtenez un emprunt sans intérêt, il n'en résultera aucun alourdissement du prix de journée, contrairement à ce qu'on pourrait dire et croire, mais seulement une diminution des amortissements du capital, donc une diminution des provisions pour investissement — il sera en définitive possible de réaliser plus de 1 150 millions de francs de travaux de modernisation sur l'ensemble des bâtiments où sont soignés les Français et, en particulier, les personnes âgées.

Vous aurez fait ainsi œuvre utile, madame le ministre, et je vous félicite, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, d'avoir choisi d'aider d'abord les établissements classiques de soins, peut-être au détriment — il faut oser le dire — d'établissements plus sophistiqués, car c'est d'eux qu'a besoin la grande majorité de la population.

En ce qui concerne les handicapés, je formule à nouveau le vœu que vienne en discussion, dès la présente session, le projet de loi qu'ils attendent depuis longtemps. Il ne faut pas les décevoir. En outre, je souhaite que, par le jeu normal de la procédure parlementaire, ce projet puisse être amendé afin de mieux répondre aux besoins des plus grands handicapés qui voudraient voir mis à leur disposition des établissements de soins et d'accueil.

Enfin, la politique familiale voit ses crédits augmentés et toute une série de mesures sont prises en faveur de la famille, mais, surtout, ces mesures sont plus étroitement adaptées à la réalité quotidienne et doivent donner un choix plus large à chaque famille française.

Ce budget traduit la volonté du Gouvernement d'aller plus avant dans la voie d'une société plus juste, plus humaine et plus solidaire. Après votre audition par la commission des affaires culturelles, madame le ministre, le dialogue s'est engagé ; je me suis entendu reprocher une certaine béatitude devant votre budget. Je crois, quant à moi, que cette béatitude repose sur une analyse objective. Quoi qu'il en soit, j'espère que, comme l'année dernière, les faits me donneront raison.

En conclusion, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à une large majorité, a donné un avis favorable à l'adoption d'un budget que l'on peut qualifier de budget de progrès social. (*Applaudissements sur les bancs des républicains indépendants, de l'union des démocrates pour la République et des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux.*)

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

Mme Simone Veil, ministre de la santé. Mesdames, messieurs, préparer un budget, c'est, dans le cadre d'une enveloppe financière nécessairement limitée, choisir les affectations de ressources qui paraissent les plus utiles et les plus efficaces.

Diriger un ministère, c'est, parmi les actions, les projets et les ambitions qui relèvent de la compétence de ce ministère, choisir celles ou ceux qui sont jugés prioritaires.

En matière de santé comme en matière d'action sociale, nul ne peut prétendre échapper à cette règle d'or de la vie publique. Ce sont donc ces priorités, ces projets et ces ambitions que je me propose d'exposer, aussi clairement que possible.

La présentation de mon budget sera rendue plus aisée par le fait que vos rapporteurs, M. Dubedout et M. Blanc, en ont déjà analysé avec beaucoup de pertinence les lignes de force.

Je les félicite et je les remercie de la qualité de leur rapport. Je m'efforcerais dans le cours de mon exposé de répondre aux questions qu'ils m'ont posées.

Je précise toutefois que, pour l'action sociale, je me bornerai à indiquer les grandes orientations, laissant à M. Lenoir le soin de développer la politique que nous allons conduire dans ce secteur.

Mon intention est de vous faire partager une triple conviction.

D'abord, ce budget traduit la volonté du Gouvernement d'accorder au secteur sanitaire et social une priorité parmi les dépenses de l'Etat.

Ensuite, il exprime, compte tenu de cette priorité globale, des choix raisonnés en faveur de certains secteurs essentiels.

Enfin, la philosophie qui a guidé ces choix inspirera l'action que j'entends mener pendant ma présence à la tête de ce ministère : développer les moyens d'une politique sanitaire et sociale orientée vers la protection du plus grand nombre des Français tout en valorisant l'effort consenti par la nation.

Le projet de budget pour 1975 traduit tout d'abord une priorité globale en faveur du secteur sanitaire et social. En cela, il ne fait que prolonger en l'accentuant une tendance qui s'est affirmée au cours des années récentes.

Cette évolution apparaît nettement dans les chiffres.

Le volume des crédits d'équipement consacrés à l'action sociale au cours du seul VI^e Plan est supérieur à ce qu'il avait été au cours des deux plans précédents cumulés.

Les autorisations de programme attribuées au secteur sanitaire représenteront en 1975 près de trois fois celles qui avaient été inscrites en 1971.

Entre 1971 et 1975, le budget de mon département a augmenté de 80 p. 100, alors que le budget de l'Etat n'a crû que de 55 p. 100.

Le projet de budget pour 1975 du ministère de la santé prolonge et accentue très clairement ces tendances.

Avec plus de 10 milliards de francs, les crédits de la section santé progresseront globalement en 1975 de 30 p. 100 par rapport aux crédits accordés pour le même secteur en 1974, taux de progression qui doit être comparé aux 13,8 p. 100 d'augmentation du budget général.

Cette priorité est d'ailleurs particulièrement marquée pour les dépenses de fonctionnement. Avec 9 124 millions de francs en 1975, elles sont en augmentation de plus de 32 p. 100 compte tenu des dépenses d'aide sociale et de 18 p. 100 compte non tenu de ces dépenses.

Les autorisations de programme accordées au secteur sanitaire et social progresseront quant à elles, de 23,2 p. 100 en 1975, soit 27 p. 100 pour le secteur sanitaire et 13,3 p. 100 pour le secteur social. Pour bien marquer l'ordre des priorités, je rappelle que les autorisations de programme consacrées par le Gouvernement aux dépenses civiles d'équipement augmenteront de 13 p. 100.

Ainsi la France se situe-t-elle en bonne place dans le mouvement général des sociétés industrialisées vers une protection sanitaire et sociale plus complète, et ce dans la ligne des orientations définies par le Président de la République.

Cette situation est à la fois un motif de satisfaction et un sujet de réflexion.

C'est d'abord un motif de satisfaction, car les dépenses du ministère de la santé vont pour l'essentiel aux plus déshérités, puisque mon budget est pour 74 p. 100 consacré à l'aide sociale et que les autres dépenses vont aux malades, aux familles ou à l'enfance, aux handicapés et aux personnes âgées. Elles mar-

quent ainsi un progrès dans la solidarité qui, dans une nation, doit lier l'ensemble des citoyens aux plus défavorisés et aux plus vulnérables.

Mais c'est aussi un sujet de réflexion, car le niveau global des dépenses sanitaires et sociales et leur rythme d'accroissement imposent une lourde charge à notre économie. Si nous voulons éviter à terme des révisions déchirantes, nous devons dès maintenant réfléchir aux choix nécessaires pour permettre une meilleure maîtrise de l'évolution de ces dépenses.

Ces choix sont indispensables, car, en cette matière, ne pas choisir, c'est déjà choisir.

C'est, au niveau individuel, accepter, par exemple, la préférence pour les dépenses de soins, même lorsqu'elles pourraient être évitées par un plus grand effort de prévention.

C'est, en matière hospitalière, laisser privilégier le développement du secteur le plus perfectionné au détriment des conditions de soins et d'hébergement dans les établissements et services où sont soignés la plupart des malades.

C'est enfin se résoudre à ce que le corps social rejette tous ceux — inadaptés, handicapés ou personnes âgées — qui ne peuvent suivre le rythme de notre société actuelle.

Le projet de budget qui vous est soumis amorce donc un certain nombre de choix.

Le premier est de donner une orientation nouvelle à l'effort fait en faveur des équipements sanitaires. Cet effort est important. Les autorisations d'engagement attribuées à ce secteur passent, emprunt compris, de 1 050 millions de francs en 1974 à 1 280 millions de francs en 1975, soit une augmentation de 27 p. 100.

A l'intérieur de cette somme, j'ai procédé à des arbitrages qui modifient sensiblement la répartition habituelle des dotations. Les autorisations de programme consacrées aux opérations classiques sont plafonnées à hauteur de 810 millions de francs, tandis que, pour la première fois, un crédit nouveau de 470 millions de francs est réservé à l'humanisation des hôpitaux et des hospices.

Par l'importance des sommes qu'il met en jeu et la nature des orientations nouvelles qu'il consacre, le programme d'humanisation représente un choix décisif. En adoptant ce programme — vous le savez — le Gouvernement s'est fixé comme objectif le réaménagement en chambres d'une à quatre personnes des quelque 200 000 lits installés actuellement en salle commune dans les hôpitaux proprement dits, les hôpitaux psychiatriques et les hospices.

Ce programme est financièrement ambitieux. Pour l'année 1975, qui en constitue la première tranche, les 235 millions d'autorisations de programme, auxquelles vient s'ajouter un montant égal d'autorisations d'emprunt, doivent permettre la réalisation de 1 170 millions de francs de travaux. J'indique, en réponse à la commission des finances, que les négociations en cours avec la caisse nationale d'assurance maladie ne permettent pas encore de préciser si cet emprunt sera contracté auprès de cette caisse. A défaut, le conseil des ministres a décidé qu'un financement prioritaire serait consenti à cet effet par la caisse des dépôts.

Ainsi, en 1975, la priorité première n'ira plus au développement accéléré de grands établissements de pointe. Elle ira, sans pour autant que soit diminué l'effort consenti en faveur de la construction de nouveaux hôpitaux, à la suppression de conditions d'hébergement héritées d'une autre époque et que nous ne pouvons plus accepter.

Plusieurs motifs ont guidé ce choix.

Ce choix est d'abord fondé sur l'engagement pris par le Président de la République, au cours de la campagne présidentielle, en faveur de l'humanisation, engagement qui est la marque d'un nouvel état d'esprit et d'une prise de conscience collective. Nous n'avons pas conçu ce vaste programme sous la pression des revendications car ni les personnes âgées ni les malades ne sont des groupes de pression qui manifestent pour faire aboutir leurs demandes.

M. Marc Lauriol. C'est vrai !

Mme le ministre de la santé. Le choix de l'humanisation, c'est la volonté d'être d'abord attentif à ceux qui sont le moins bruyants mais qui ont le plus besoin de la sollicitude de la collectivité et qui ne peuvent pourtant pas se faire entendre, car ils ne sont pas organisés.

Ce choix est également fondé sur l'analyse de la situation hospitalière française. Un effort important a déjà été fait — et il continue d'être fait — pour rehausser le niveau technique de notre équipement hospitalier. L'opinion en est consciente, qui fait spontanément crédit à l'hôpital public sur ce plan. Mais l'hébergement n'a pas toujours suivi. Or les conditions de vie du plus grand nombre des malades hospitalisés — je pense aux personnes âgées, aux malades mentaux, aux chroniques — ne dépendent pas de l'équipement des services de pointe, mais de la qualité moyenne de l'équipement hospitalier. C'est sur elle qu'il nous faut maintenant faire porter la plupart des ressources supplémentaires.

Cette priorité en faveur de l'humanisation n'exclut pas — j'insiste sur ce point — la poursuite des opérations plus classiques. Les dotations consacrées aux centres hospitaliers régionaux passent de 325 à 360 millions de francs. Ces crédits permettront d'entreprendre plusieurs opérations nouvelles, notamment l'hôpital Sud de Rennes, l'hôpital Sud d'Amiens, l'hôpital de l'Archet à Nice, l'institut de la naissance à Paris, l'hôpital Jules-Gourmont à Lyon.

On me fera certainement observer dans la discussion qui va suivre que l'amélioration des conditions d'hébergement et de soins dans les hôpitaux n'est pas seulement affaire de crédits d'équipement, que c'est aussi affaire de personnel : personnel administratif, d'une part, et personnel soignant, d'autre part. Le Parlement peut être assuré que j'en ai pleinement conscience. La situation des personnels est, en effet, une seconde priorité de ce budget.

Pour améliorer la gestion hospitalière, il faut d'abord des directeurs d'hôpitaux suffisants en nombre et en qualité. S'il est vrai qu'il existe encore des vacances dans ce corps, il faut savoir que les promotions de l'école de la santé publique à Rennes, qui forme les assistants de direction, sont passées de soixante-dix-neuf en 1972 à cent quatre-vingt-dix en 1974, le nombre des candidats passant dans le même temps de cinq cent cinquante à huit cent soixante, ce qui garantit le maintien d'un recrutement de qualité. Nous augmentons encore les capacités de l'école de Rennes pour laquelle 1,4 million de francs et treize emplois supplémentaires vous sont demandés.

La situation est plus préoccupante pour ce qui concerne le personnel soignant. Les rapporteurs ont très justement insisté sur ce point. Nul n'ignore que les hôpitaux publics éprouvent actuellement de grandes difficultés pour recruter et surtout conserver des infirmières en nombre suffisant. Le Parlement — je le sais — y est particulièrement attentif.

Je rappelle d'abord que ces difficultés ne sont pas propres à la France mais que cette situation de pénurie est commune à tous les pays industrialisés. Les astreintes inhérentes à la profession d'infirmière et sur lesquelles les rapporteurs ont insisté — horaires, service des dimanches, gardes de nuit, intensité des tâches — sont de moins en moins compatibles avec les conditions de vie moderne. Chacun sait cependant les qualités de cœur et la compétence avec lesquelles elles remplissent leur mission.

Mais, dans le même temps, sans que toutes les conséquences en aient été aussitôt perçues, la technicité de la profession d'infirmière a considérablement évolué, parallèlement aux progrès de la technique médicale.

Certes, il faut prendre conscience des résultats déjà obtenus qui ont porté en dix ans de 30 000 à 60 000 le nombre des infirmières hospitalières. Pourtant, le développement des services de soins intensifs, la modernisation des équipements immobiliers et la nécessaire amélioration des conditions et de la durée du travail ont accru les besoins, plus vite encore que cette spectaculaire croissance des effectifs.

Prolongeant les efforts accomplis par mes prédécesseurs et sans méconnaître la part des difficultés purement conjoncturelles dans la crise actuelle, j'ai soumis au Gouvernement un plan d'ensemble, dont je me dois d'indiquer au Parlement les grandes lignes :

D'abord une priorité absolue va être donnée à la formation des infirmières. Les autorisations de programme inscrites au budget seront cette année de 60 millions de francs, soit deux fois et demie les sommes inscrites l'année dernière. Or je rappelle que le nombre des élèves a presque doublé en dix ans, que la gratuité des études a été réalisée et que l'octroi d'une indemnité vient d'être décidée en faveur des élèves infirmières effectuant un stage de responsabilité en fin de scolarité.

Dans le même esprit et tout en veillant à maintenir la qualité du diplôme, un vigoureux effort de promotion sociale des aides-

soignantes sera entrepris, car la crise des infirmières ne doit pas nous faire oublier la situation des autres catégories de personnel.

Je souhaite également revaloriser la fonction d'infirmière au sein de l'hôpital. Diverses mesures permettront aux infirmières de trouver au sein de la vie hospitalière la place qui doit être la leur et d'être associées plus étroitement à la politique des soins. La création de postes d'infirmières générales dans les grands hôpitaux, postes dont nous sommes désormais assurés qu'ils seront dotés d'indices du niveau de la catégorie A, leur offrira un débouché de carrière largement justifié par leurs responsabilités. Toujours dans le même esprit, j'ai décidé que des infirmières devraient désormais être associées aux délibérations des commissions médicales consultatives où les médecins débattent, avec l'administration, de la politique des soins.

Enfin, il faut inciter les infirmières à ne pas abandonner l'hôpital. La durée de « vie hospitalière » d'un infirmière est en moyenne inférieure à cinq ans. Il n'y aurait pas de crise d'effectifs si cette moyenne était seulement plus élevée d'un an ! C'est assurément un problème de rémunérations, mais aussi de conditions de travail. Certaines de ces conditions sont inhérentes à la fonction d'infirmière et d'ailleurs encore aggravées par la pénurie.

Je suis toutefois convaincue que des modalités pratiques pourraient alléger ces contraintes : horaires souples, désynchronisés ou tout simplement décalés par rapport aux habitudes séculaires de l'hôpital ; travail à mi-temps, qui pour le moment ne répond pas à notre attente ; crèches hospitalières que j'ai l'intention de financer de façon prioritaire.

Quant aux rémunérations, outre le plan de reclassement indiciaire actuellement en cours d'application et la majoration sensible des indemnités de nuit et de dimanche décidée en février dernier, je sais que je pourrai bénéficier de l'appui du Premier ministre et du ministre de l'économie et des finances, auxquels j'ai exposé ces problèmes. Les propositions que j'ai faites tiennent compte de la spécificité, voire de l'anomalie des conditions de vie et de travail des infirmières hospitalières.

L'humanisation des hôpitaux, ce n'est pas seulement un slogan. C'est une politique qui a sa traduction budgétaire ; c'est aussi un état d'esprit qui doit imprégner les responsables administratifs et médicaux des hôpitaux ; c'est également un ensemble de règles qui entrent progressivement dans les faits et que nous nous sommes efforcés de rappeler sous une forme claire et accessible dans la charte du malade hospitalisé, que mon prédécesseur avait déjà commencé à élaborer.

Ma troisième priorité découle des précédentes. Je veux orienter délibérément mon action vers la protection des catégories sociales qui ont plus particulièrement besoin de l'aide de la collectivité — les mères de famille, les personnes âgées et les handicapés.

En ce qui concerne les mères de famille, nous devons aujourd'hui tenir compte d'un fait concret : plus de 38 p. 100 des femmes travaillent, ce pourcentage ne cesse d'augmenter et il faut tout mettre en œuvre pour leur permettre de concilier leurs obligations professionnelles et leur vie familiale. Le projet de budget pour 1975 comporte des crédits importants pour les équipements concernant la famille et l'enfance : 104 millions de francs dont 40 millions pour les crèches, sont prévus à ce titre.

Mais c'est également la législation et la réglementation en matière de protection de l'enfance qu'il convient d'adapter.

Un projet de loi actuellement en cours d'élaboration permettra de diversifier les prestations servies au titre de l'aide sociale, dans le but d'assurer une meilleure protection des enfants en danger. La réglementation actuelle ne prévoit la prise en charge que sous forme de prix de journée. Si l'on veut intervenir efficacement en faveur d'un enfant, il faut trop souvent actuellement le retirer de sa famille pour le placer dans une institution. De telles pratiques s'avèrent particulièrement coûteuses, surtout s'il y a dans une même famille plusieurs enfants à protéger. Elles sont, en outre, souvent mal adaptées à la situation des enfants qui risquent d'être encore plus perturbés quand ils sont séparés de leurs familles.

Nous prévoyons donc une prestation légale destinée à la rémunération de travailleuses familiales qui pourront soit suppléer, soit aider les mères de famille absentes ou déficientes.

En ce qui concerne les personnes âgées, la politique que j'entends mener a deux volets.

Elle consiste en premier lieu à intégrer dans toute la mesure du possible les personnes âgées dans l'habitat normal. Je poursuivrai l'application du programme finalisé « personnes âgées » : 2,5 millions de francs permettront la création de cent secteurs nouveaux en 1975.

Je compte développer en collaboration avec la caisse nationale d'assurance vieillesse et la caisse nationale d'assurance maladie les centres de jour où les personnes âgées peuvent recevoir rapidement tous les soins ne nécessitant pas une hospitalisation.

Le second volet de cette politique concerne les personnes du quatrième âge dont l'état nécessite l'hébergement. C'est en grande partie pour elles qu'est mis en œuvre le programme d'humanisation des établissements sanitaires dont je vous ai déjà exposé l'économie. Je laisserai à M. Lenoir le soin de vous développer les autres aspects de notre politique concernant les personnes âgées hébergées.

Les handicapés constituent la troisième catégorie de personnes à laquelle j'entends me consacrer plus particulièrement. Je n'en traiterai pas maintenant car nous aurons l'occasion d'en parler d'une façon plus détaillée lors du débat sur le projet de loi d'orientation pour les handicapés.

Je relèverai simplement que ce projet de loi répond très exactement à l'un des objectifs que la commission des finances assigne au Gouvernement : simplifier les prestations en les regroupant. Je compte notamment sur le comité des usagers que présidera M. Tissandier pour nous faire d'autres suggestions dans cette voie. Je sais gré à votre commission des finances de m'avoir rappelé cet impératif.

Humanisation, attention accrue portée aux plus démunis, ces orientations que je veux mettre en œuvre resteraient à l'état d'intentions généreuses si je ne disposais d'une administration pleinement capable de les appliquer — et c'est la quatrième priorité de ce budget.

J'estime primordial de poursuivre le renforcement des moyens de mes services. Avant de passer à l'analyse des mesures nouvelles attribuées à ce secteur, je veux d'abord rendre hommage devant vous au dévouement et à la qualité des fonctionnaires de mon département ministériel. M. Dubedout a bien voulu souligner les difficultés auxquelles ils sont affrontés. J'en ai conscience et nous ferons le maximum pour les soulager.

Parmi les mesures intéressant l'administration centrale, je voudrais souligner deux mesures nouvelles :

La première porte sur la création de trente emplois d'attachés. Elle s'inscrit dans la ligne de l'effort entrepris depuis 1971 pour renforcer les moyens en personnel de catégorie A de l'administration centrale. Cette action a déjà commencé à porter ses fruits, car cette année seize anciens élèves de l'école nationale d'administration ont été affectés aux deux ministères du travail et de la santé. Parmi eux, un nombre non négligeable a choisi ces ministères sociaux de préférence à des ministères qui attireraient traditionnellement plus, comme les finances ou les affaires étrangères.

La seconde mesure importante de la section commune concerne les crédits de la division informatique. Nous avons créé en trois ans un service important qui disposera en 1975 de plus de 14 millions de francs de crédits.

Ce service a pour mission d'étudier et de mettre en place des mesures d'automatisation des procédures administratives. Il doit contribuer à décharger les services extérieurs de mon ministère — actuellement surchargés, comme on l'a souligné — et plus encore les hôpitaux, des tâches de gestion pour leur permettre de se consacrer davantage aux tâches de conception.

Nous ne négligerons pas pour autant les services extérieurs. La création de quatre-vingts emplois dans les directions d'action sanitaire et sociale et un crédit de vacations de 8,5 millions de francs permettront le fonctionnement, dès 1975, des commissions qui seront créées par la loi d'orientation pour les handicapés. Le projet de fusion des services régionaux de l'action sanitaire et sociale et de la sécurité sociale sera poursuivi, compte tenu des conclusions de l'expérience en cours à Nantes. Enfin, il faut savoir qu'en trois ans le nombre des postes d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale mis au concours aura triplé, sans que le niveau du recrutement ait baissé puisque nous avons actuellement neuf cents candidats pour soixante-dix postes.

Ma cinquième priorité, c'est la recherche.

Le projet de budget pour 1975 retient, en mesures nouvelles, 17,7 millions de francs, soit une majoration de 20 p. 100 du fonctionnement, et la création de cent emplois supplémentaires pour l'institut national de la santé et de la recherche médicale.

Ce nombre de créations d'emploi correspond, pour la première fois, à plus du tiers du total des créations de postes pour l'ensemble de la recherche scientifique.

En autorisations de programme, 48 millions de francs sont inscrits au projet de budget.

Pour tenir les engagements pris par mon prédécesseur devant le Parlement, ces crédits permettront notamment la construction d'un laboratoire spécialisé en myopathie à Meaux et celle d'un centre de recherches périmales à l'hôpital Cochin.

Je terminerai ces brèves indications sur la recherche scientifique en évoquant la situation de l'Institut Pasteur, comme l'ont déjà fait vos deux rapporteurs.

Cet organisme, vous le savez, connaît des difficultés ; ces difficultés ne sont pas nouvelles, mais elles ont pris récemment un tour plus aigu.

Bien que l'Institut Pasteur soit une fondation privée soucieuse, à juste titre, de son indépendance, l'Etat lui apporte déjà un concours important. Le budget de cette année augmente de 20 p. 100 le montant de la subvention qui lui est versée au titre de la recherche. Il prévoit en outre, pour la première fois, un crédit important pour la prise en charge des centres de référence agréés, conformément à une convention passée entre mon département et l'Institut Pasteur en juillet dernier, à la demande des responsables de l'Institut.

Du fait de l'indépendance de l'Institut, l'Etat n'a pas une connaissance directe de l'ampleur et de la nature exacte de ses difficultés financières.

Le ministère jusqu'à présent n'a été saisi, officiellement, d'aucune proposition précise par le conseil d'administration de l'Institut, dont je crois savoir qu'il en délibère aujourd'hui même.

Notre souci en l'état a été de charger une mission d'experts, en accord avec les responsables de Pasteur, de faire le point exact de la situation financière. Cette mission est en cours. C'est seulement à partir de ce bilan que la position des pouvoirs publics pourra être fixée.

Le Gouvernement sera alors en mesure de définir les dispositions nécessaires pour sauvegarder le potentiel scientifique incomparable de l'Institut Pasteur.

Humanisation des hôpitaux, effort pour les personnels, attention aux plus déshérités, développement des moyens des services, recherche scientifique, voilà donc les cinq priorités que j'ai retenues à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire sur laquelle vous allez être amenés à vous prononcer.

Mais l'action du ministère de la santé n'est pas uniquement déterminée par la gestion des moyens budgétaires ; elle s'exerce également par le pouvoir d'orientation et de contrôle qui lui est confié, en bref par la politique de santé et de protection sociale qu'il a la charge de promouvoir.

Ici, comme pour les choix budgétaires, mon intention est d'orienter l'action de mon ministère vers la protection du plus grand nombre tout en valorisant l'effort consenti par la nation.

Dans cette perspective, la prévention me paraît devoir tenir une place prépondérante. Je sais que ce propos suscite parfois le scepticisme, car vous l'avez souvent entendu.

Pourtant, comment ne pas être frappé par l'efficacité marginale, comme disent les économistes, des dépenses de prévention lorsqu'elles sont bien choisies ? L'Etat consent déjà un effort important en cette matière. Mais cet effort est-il toujours orienté au mieux ? N'y a-t-il pas lieu de coordonner plus efficacement ce qui est fait et de s'interroger sur le redéploiement des moyens actuellement consacrés à la prévention répartie en fonction d'un état sanitaire de la France et d'un tableau de morbidité qui a beaucoup évolué ?

Ne faut-il pas concentrer les actions sur les populations dites « à risque », maintenant que la généralisation de la sécurité sociale assure à la plupart des Français une bonne couverture médicale ? Ne faut-il pas, comme l'a rappelé M. Blanc, mieux associer le médecin praticien à la mise en œuvre de ces mesures de prévention ?

Ne peut-on mieux harmoniser et coordonner les différents examens de santé auxquels il est procédé à des titres divers au cours de l'existence ? C'est en tout cas dans cette perspective qu'est entreprise, avec le ministère de l'éducation, une réflexion sur les finalités et les missions de la santé scolaire. Une certaine sélectivité des interventions médicales était déjà prévue ; elle doit être renforcée par des examens approfondis de l'enfant à certains moments clés de son développement. Elle a, c'est manifeste, un rôle à jouer dans l'amélioration des conditions de vie et de travail des enfants et des adolescents d'âge scolaire. C'est

pour cette même raison que j'attache de l'importance au développement des enseignements de santé publique à l'université et au corps des médecins de santé publique, dont la situation demeure préoccupante.

C'est aussi dans cet esprit que je souhaite développer l'éducation sanitaire, avec l'aide notamment des moyens audio-visuels pour lutter contre ces fléaux modernes, grands pourvoyeurs des hôpitaux, que sont l'alcoolisme, le tabagisme et les accidents de la route. M. Lenoir vous indiquera quelles sont nos préoccupations communes en matière de prévention sociale.

Dans le même esprit, des travaux sont en cours, en liaison avec M. le secrétaire d'Etat aux universités, et bientôt avec les organisations professionnelles, pour revoir certaines modalités des carrières hospitalières et universitaires. Notre objectif dans ce domaine est de rendre plus homogène le niveau technique et médical des hôpitaux généraux et des centres hospitalo-universitaires ; à tous les stades de la carrière hospitalière, depuis l'interne jusqu'au chef de service. Cela correspond bien à mon intention générale : la meilleure médecine hospitalière possible au service du plus grand nombre. Je sais que cet objectif répond aux vœux du corps médical hospitalier, auquel je tiens ici à rendre hommage.

Pour la gestion même des hôpitaux, chacun sait que d'importants progrès sont possibles. La réforme de la tarification hospitalière, que j'espère mener dans les prochains mois, devra permettre d'éclairer les gestionnaires de l'hôpital dans les choix qu'ils auront à opérer.

Dans le même temps, des normes de gestion seront établies. Elles indiqueront aux responsables hospitaliers comment ils se situent les uns par rapport aux autres et leur donneront la possibilité de faire porter leur effort sur les points où leur gestion apparaîtra la moins efficace. L'outil de gestion que les études menées activement par mon département vont offrir aux directeurs et responsables d'hôpitaux en 1975 va incontestablement donner à l'humanisation un essor nouveau. Cet outil rendra en effet évidente cette vérité dont nous prenons maintenant conscience, à savoir que les séjours artificiellement prolongés n'améliorent pas nécessairement les conditions de gestion de l'hôpital. L'humanisation, c'est bien entendu une meilleure qualité des services rendus, mais c'est aussi le raccourcissement de la durée du séjour par un meilleur fonctionnement de l'hôpital.

De la même façon, j'attache une particulière importance aux réflexions menées en commun avec les organisations professionnelles sur les problèmes du médecin généraliste : formation, statut, répartition géographique, mode d'exercice. La désaffection croissante des étudiants en médecine pour cette forme d'exercice est, en effet, inquiétante.

L'omnipraticien constitue actuellement et doit rester la cheville ouvrière de l'organisation médicale.

Aussi, et bien que ces textes ne concernent pas que le généraliste, ai-je l'intention de prendre d'ici à la fin de l'année des textes étendant aux médecins les modalités d'exercice en commun connues sous le nom de « sociétés civiles professionnelles ».

En effet, l'une des raisons principales qui éloignent à l'heure actuelle les étudiants de la profession de généraliste tient aux conditions de vie qu'elle implique, elles-mêmes liées à l'isolement dans la pratique médicale.

J'en viens enfin aux dépenses d'aide sociale. Vos rapporteurs ont souligné que leur évolution représentait une charge de plus en plus lourde, pour les budgets des collectivités locales. L'augmentation des dépenses d'aide sociale préoccupe également le Gouvernement. D'abord parce que l'aide sociale pèse lourdement sur le budget de l'Etat et plus spécialement celui du ministère de la santé : 74 p. 100 du total de la dépense. Ensuite, parce que les catégories de dépenses où le niveau de remboursement par l'Etat est plus élevé augmentent plus rapidement que les autres.

La couverture des dépenses d'aide sociale, qui se partageait par moitié entre l'Etat et les collectivités locales en 1955, est actuellement assurée à hauteur de 57,5 p. 100 par l'Etat. Cette dérive de la répartition initialement prévue entraîne pour l'Etat une charge supplémentaire de 700 millions de francs pour 1974.

Le Gouvernement a confié à une mission d'inspection, composée de fonctionnaires des ministères de l'intérieur, des finances et de la santé, le soin d'analyser de façon approfondie les composantes et les motifs de la progression des dépenses.

Cette mission devra, avant mars 1975, fournir un rapport qui permettra au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour mieux maîtriser le rythme de progression de ces dépenses.

Je note toutefois que l'augmentation spectaculaire constatée cette année s'explique par l'apparition de charges de remboursement de dépenses déjà engagées l'an dernier, au niveau des départements, pour payer la cotisation correspondant à l'assurance maladie des malades mentaux de longue durée. Elle ne correspond pas à un nouveau gonflement des budgets départementaux pour 1975 ; je peux rassurer sur ce point les élus locaux.

Mesdames, messieurs, je sais qu'à retenir trop longtemps l'attention d'un auditoire, on risque de le lasser. Je n'ai donc évoqué ni tous les aspects de mon budget ni tous les secteurs relevant du ministère de la santé. Je souhaite que vous ne m'en fassiez pas grief et m'efforcerais de répondre, à la fin du débat, aux questions qui me seraient posées ainsi qu'aux remarques qui me seraient faites sur des points que je n'aurais pas abordés en introduction à votre débat.

Si j'ai eu aujourd'hui la possibilité de vous présenter un budget en croissance et marqué par des choix réfléchis, c'est qu'un effort considérable a été accompli dans le secteur sanitaire et social depuis quelques années. Je tiens à cet égard à rendre hommage à l'action de mes prédécesseurs, M. Boulin, M. Foyer et M. Poniatowski.

Beaucoup a été fait. Mais cela ne m'empêche pas de voir que beaucoup reste encore à entreprendre.

Beaucoup reste à faire pour que tous les habitants de ce pays puissent bénéficier des possibilités de la médecine moderne, sans qu'il en résulte une charge excessive pour la nation.

Beaucoup reste à faire pour que les profondes transformations sociales que notre pays a connues profitent également à tous.

Mais au-delà de telle ou telle action particulière, je voudrais marquer mon passage au ministère de la santé d'une attention spéciale à ceux de nos concitoyens qui, du fait de leur détresse physique ou morale, ont plus que d'autres besoin de la sollicitude de la collectivité nationale. En approuvant mon budget, vous m'aidez à réaliser cette ambition. *(Applaudissements prolongés sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, des républicains indépendants et des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux.)*

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé (Action sociale).

M. René Lenoir, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, mesdames, messieurs. L'action sociale a une caractéristique. Elle est le fait de l'Etat, mais aussi des collectivités locales, des grandes caisses de sécurité sociale et de multiples associations. Elle se ramifie au moyen de canaux de plus en plus fins, pour mieux s'adapter à la situation particulière d'enfants, d'hommes ou de femmes dont les besoins ne sont pas couverts par les mécanismes automatiques de protection sociale.

Vos rapporteurs ont brossé un tableau complet des chapitres du budget. Nous les reverrons tout à l'heure en détail. Mais je crois bon que votre Assemblée ait, avant ce débat, une vue aussi complète que possible de ce que représente l'action sociale en France. Je répondrai ainsi aux vœux de vos rapporteurs. Je le ferai en indiquant les axes principaux d'efforts que tous les partenaires sociaux ont été amenés à adopter en raison d'une politique systématique de concertation. Le budget de l'action sociale a, en effet, un rôle d'entraînement important.

Le premier axe d'efforts porte sur les aides spécifiques aux plus défavorisés. C'est la vocation première de l'action sociale.

Pour ce qui est des personnes âgées, le minimum social a été fortement relevé en juillet dernier, et le sera à nouveau dans quelques mois ; mais il appartient à M. le ministre du travail d'évoquer ce point.

Pour ce qui est des handicapés, la loi d'orientation propose à la fois la gratuité de l'éducation spéciale, une forte augmentation de l'allocation aux handicapés adultes qui sera alignée sur le minimum vieillesse — soit une multiplication par quatre par rapport à l'allocation servie en raison de la loi du 13 juillet 1971 — enfin, la couverture totale du risque maladie pour tous les handicapés bénéficiaires de cette allocation.

Pour ce qui est des mineurs, trois allocations ont été fusionnées en une seule. Ainsi se trouvera simplifiée une législation que votre rapporteur estimait quelque peu foisonnante.

Les mères ayant des difficultés doivent être aidées avant que la cellule familiale ne soit trop perturbée : c'est pour elles qu'a été définie, il y a deux ans, l'allocation de salaire unique rénovée ; c'est pour celles qui sont obligées de faire garder leurs enfants qu'a été créée une allocation de frais de garde, dont les conditions d'octroi ont été assouplies par un décret du 17 mai 1974 et qui le seront davantage encore si est voté le

projet de loi n° 949 déposé sur le bureau de votre Assemblée ; c'est pour celles d'entre elles qui éprouvent des difficultés temporaires : maladie, accouchement, recherche d'un nouveau travail, qu'il a été recommandé de porter les allocations d'aide sociale à leur niveau maximum, soit actuellement 430 francs par enfant.

Je rappelle que ces allocations d'aide à l'enfance figurent dans le groupe I, que l'Etat les prend en charge en moyenne à 83 p. 100, qu'elles évitent des frais beaucoup plus onéreux de placement d'enfants en établissement et, du même coup, le saupoudrage.

La politique d'action sociale en faveur des jeunes vise d'abord ceux d'entre eux qui appartiennent aux milieux sociaux les plus modestes. C'est pourquoi le ministère équipe des foyers de jeunes travailleurs et prend en charge la rémunération d'animateurs dans ces foyers.

L'effort de l'Etat, dans ce domaine, est fortement relayé par celui de la caisse nationale d'allocations familiales, puisqu'il a été créé, en 1973, une prestation de service pour ces jeunes et pour les foyers qui les hébergent ; elle n'a été que de 15 millions la première année, elle va atteindre 35 millions cette année, soit en moyenne plus de 60 000 francs par foyer.

Ainsi se trouve apportée une aide aux jeunes à un moment décisif pour eux : celui de leur insertion dans la vie professionnelle.

L'action en faveur des jeunes s'oriente, en second lieu, vers ceux d'entre eux qui sont en rupture avec leur milieu et qui ont du mal à trouver logement et travail. C'est l'affaire des clubs et des équipes de prévention qui interviennent sur le terrain, en milieu ouvert, évitant ainsi la marginalisation, chaque année, de plusieurs dizaines de milliers d'adolescents. Un crédit supplémentaire de 780 000 francs est demandé à ce titre.

L'action sociale intervient dans deux autres axes plus nouveaux : la lutte contre la ségrégation et la prévention sociale.

La lutte contre la ségrégation tend à éviter que des personnes, soit en raison de leur âge, soit en raison de leur ethnie, soit en raison de leur état de santé, ne soient séparées du reste de la population, qui finit ainsi par s'en désintéresser.

Pour lutter contre la ségrégation des personnes âgées d'abord, le programme finalisé de maintien à domicile a eu pour objectif d'éviter l'hébergement collectif, durant le VI^e Plan, de 100 000 personnes âgées valides. Les crédits inscrits au budget ont suivi très exactement, en francs constants, la progression prévue au Plan. Deux cent quarante secteurs ont été créés ; cent autres le seront en 1975.

Les crédits inscrits au budget permettent le financement de services à domicile et de petits équipements de quartier : foyers-restaurants, clubs et centres de jour. La caisse nationale vieillesse participe, par des subventions et des prêts, au financement de ces équipements et de ces services, et notamment des services d'aide ménagère. Il en va de même de la mutualité sociale agricole : grâce à elle, le nombre des clubs pour personnes âgées en milieu rural a doublé en un an, passant de 250 à 500.

En outre, le ministère de l'équipement vient d'imposer un pourcentage minimum de logements de petite taille dans les programmes nouveaux, logements indispensables pour que les personnes âgées puissent continuer de vivre au milieu du reste de la population. Pour leur permettre de payer leur loyer, une allocation de logement a été créée, qui touche maintenant plus de 300 000 personnes, alors que l'ancienne allocation de loyer, qui était une allocation d'aide sociale, n'était versée qu'à 120 000 bénéficiaires.

L'insertion des handicapés physiques ou mentaux fera l'objet, dans quelques semaines, d'un important projet de loi qui, s'il est voté, donnera un maximum de chance d'épanouissement et de réinsertion sociale aux jeunes et aux adultes handicapés.

A partir du 1^{er} juin 1975 le permis de construire des immeubles collectifs ne sera délivré qu'à la condition qu'ils soient accessibles aux handicapés.

Certains inadaptés sociaux ont besoin de structures d'accueil pour être réinsérés dans la société. Vous avez voté, il y a quelques semaines, la loi sur les centres de réadaptation sociale. Mais si l'on veut éviter que ces inadaptés, de même que les handicapés ou les anciens malades, ne retombent dans les secteurs protégés, et forcément ségrégatifs, une fois qu'ils ont reçu une formation suffisante et trouvé un milieu normal de vie, il faut des équipes de suite. Nous avons donc prévu des équipes légères constituées d'une assistante sociale, d'un éducateur et d'un psychologue. Les crédits inscrits au titre de la participation de l'Etat à ces équipes ont été augmentés de 147 p. 100 dans ce projet de budget.

Mais l'action sociale ne remplirait pas son rôle si elle n'était que curative; elle s'efforce donc d'être préventive.

Maintenir une personne âgée à domicile, c'est lui conserver le plus longtemps possible son autonomie de vie, retarder le moment où elle deviendra invalide; aider les mères en difficulté, c'est éviter un éclatement traumatisant de la cellule familiale; mettre en place des équipes de suite, c'est prévenir les rechutes fréquentes de handicapés, de malades ou d'inadaptés.

L'action sociale s'efforce d'intervenir encore plus en amont, avant toute perturbation des individus ou des groupes. C'est ainsi qu'ont été institués les prêts aux jeunes ménages imputés sur un fonds dit *revolving*, c'est-à-dire reconstitué chaque année au niveau de 290 millions de francs. Ces prêts sont attribués à environ 50 à 60 000 jeunes ménages dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond; lorsque deux enfants naissent dans le foyer pendant le délai de remboursement de cinq ans, la somme remboursée peut être réduite de 40 p. 100.

Beaucoup d'entre vous, à juste titre, se préoccupent de la diminution du taux de natalité; ils approuveront, je pense, cette mesure d'aide aux jeunes ménages.

Les équipements de prévention ne sont pas sacrifiés dans le budget: la construction de crèches a vigoureusement repris en 1974; cet effort sera poursuivi en 1975. Il en sera de même pour les centres sociaux.

Dans cette action de prévention, la caisse nationale d'allocations familiales joue un rôle capital. Son fonds social s'élève à 1 250 millions que les caisses utilisent pour des aides aux investissements, au fonctionnement des équipements sociaux et pour des aides financières aux familles.

Mais à côté de ce fonds, géré librement, ont été créées des prestations de service. Il s'agit de fonds affectés à des opérations bien définies qui atteindront 176 millions de francs en 1974, répartis ainsi: travailleuses familiales, 22 millions; crèches, haltes-garderies et hôtels maternels, 93 millions; centres sociaux, 24 millions; foyers de jeunes travailleurs, 35 millions.

On voit par là que la caisse nationale d'allocations familiales est plus qu'une caisse d'allocations familiales, c'est la grande caisse de prévention sociale du pays pour ce qui est du régime général.

La mutualité sociale agricole et le régime minier ont également des fonds d'action sociale importants. Ces fonds sont en voie de constitution pour le régime de retraite des artisans et des commerçants.

Je reviens sur le montant des crédits affectés aux prestations de service pour les crèches. Très important déjà, il augmentera encore, car ces prestations seront servies bientôt en fonction d'un plafond nettement réévalué. Tel a été le vœu émis par la caisse nationale d'allocations familiales il y a une quinzaine de jours. Ainsi les promoteurs seront aidés comme vous le souhaitez tout à l'heure, monsieur le rapporteur.

Pour mettre en œuvre cette politique variée, l'action sociale a besoin d'équipements et de personnel. Elle s'efforce de mettre à la disposition de la population toute une gamme d'équipements appropriés. Ils sont très nombreux, mais je les regrouperais, pour la clarté de l'exposé, en quatre catégories principales.

Les équipements pour handicapés représenteront 154 millions d'autorisations de programme. Ainsi les propositions régionales, comme les recommandations de la commission d'action sociale du VI^e Plan, auront été respectées: durant le Plan, 55 p. 100 environ des crédits d'équipement auront été affectés à ce secteur, permettant de rattraper un retard certain. J'ajoute que depuis trois ans l'accent est mis sur les établissements pour handicapés adultes dont les besoins se faisaient moins sentir il y a quelques décennies.

Comme vous l'a indiqué Mme le ministre, c'est la seconde catégorie, celle qui concerne les crédits d'équipement pour la famille et l'enfance, qui marque la progression la plus spectaculaire. Elle sera passée, en effet, de 18 millions en 1971 à 104 millions en 1975, dont 40 pour les crèches, effort complété, comme vous le savez, par des subventions de la caisse nationale d'allocations familiales.

La troisième catégorie de crédits, d'un volume de 62 millions, est consacrée aux personnes âgées. Je voudrais indiquer clairement les types d'équipement qui correspondent aux besoins des personnes âgées selon leur état.

Lorsque les personnes âgées sont valides elles peuvent soit désirer rester chez elles, et dans ce cas le programme finalisé permet de mettre à leur disposition des foyers-restaurants et des clubs — en outre, un programme expérimental de douze centres de jour a été lancé cette année; soit préférer l'hébergement collectif, et dans ce cas sont mis à leur disposition des

maisons de retraite et des logements-foyers — douze mille logements en logements-foyers sont édifiés chaque année. Le projet de loi sociale dont vous débattrez prochainement permettra la prise en charge des soins légers et courants dispensés aux personnes âgées valides dans ces établissements d'hébergement.

Pour les personnes âgées semi-valides et invalides, il faut des maisons de moyen et de long séjour; elles relèvent de l'enveloppe sanitaire: dix ont été lancées par le ministère en 1974 et treize sont programmées par la caisse nationale d'assurance vieillesse. En outre, l'humanisation des hospices va se traduire, en fait, par leur transformation en sections de long séjour pour invalides. Cette catégorie de personnes âgées, nombreuse et si digne d'intérêt, trouvera donc une structure d'accueil appropriée dans les années à venir.

Enfin, les personnes âgées malades relèvent naturellement des services de gériatrie ou des services spécialisés des hôpitaux.

La dernière catégorie concerne les crédits d'équipement nécessaires à la formation des travailleurs sociaux. Le volume de crédits est à peu près équivalent à celui de l'an dernier, soit 16 millions de francs; il est suffisant pour couvrir les besoins prévisibles.

Pour mettre en œuvre cette politique d'action sociale et faire fonctionner les équipements nombreux qui sont nécessaires, il convient de former des personnels spécialisés: assistants de service social, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, conseillers en économie sociale et familiale, jardinières spécialisées, travailleuses familiales.

Les crédits pour la formation de ces personnels ont augmenté très fortement en 1973 et en 1974. Les subventions de fonctionnement aux écoles et aux centres de formation augmentent encore en 1975 de plus de 20 p. 100 et les bourses d'étude aux élèves de 31 p. 100. Pour la première fois, la formation des aides médico-psychologiques sera financée.

Ainsi l'action sociale vient-elle en aide à un très grand nombre de personnes, des enfants aux adultes perturbés et aux personnes âgées, par des méthodes très souples et très variées. Elle expérimente des équipements nouveaux ou des prestations en nature nouvelles. Lorsque ces dernières ont fait la preuve de leur efficacité, elles se transforment en prestations de sécurité sociale. Tel a été le cas, ces dernières années, pour l'allocation de logement et l'allocation de frais de garde. Tel sera peut-être le cas, demain, pour les prêts aux jeunes ménages et pour les prestations des travailleuses familiales.

Dans ce travail de recherche incessant, le budget de l'Etat joue un rôle d'entraînement important, mais il est relayé par le budget des collectivités locales pour une part, et par les fonds d'action sociale des grandes caisses de sécurité sociale, d'autre part.

L'action sociale, enfin, mobilise l'énergie de nombreuses personnes groupées au sein d'associations dont certaines sont chargées de missions d'intérêt général non négligeables. C'est évidemment là la partie inchiffrable de son intervention, mais une partie qui est et demeurera capitale.

Cette participation des citoyens à l'action sociale, bénéfique en elle-même, source d'innovation et de perfectionnement, ne peut se faire dans le désordre.

C'est pour éviter les doubles emplois, payés en définitive par les deniers publics ou para-publics, que le projet de loi sociale dont vous aurez à débattre bientôt, renforce les procédures de coordination. Ainsi, dans un secteur particulièrement sensible, la collaboration de tous sera-t-elle assurée.

Le projet de budget qui vous est présenté montre que, dans cet effort national, l'Etat prend sa juste place. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, des républicains indépendants et des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux.*)

M. le président. La parole est à M. Damamme.

M. Henri Damamme. On parle beaucoup du manque d'infirmières. Je voudrais citer l'exemple, madame le ministre, de mon établissement où a été particulièrement favorisée la promotion sociale que l'on pourrait d'ailleurs développer, voire subventionner.

Gérontologue de formation et de profession, je limiterai mon propos au problème spécifique de l'hospitalisation des personnes âgées.

Ne pensez-vous pas que l'effort de décentralisation et de médicalisation entrepris par certains établissements, qu'il ne faudrait plus appeler hospices, devrait être encouragé?

Ces établissements rénovés, dans le cadre d'un nouveau secteur géographique — je propose le canton — pourraient réserver l'hospitalisation à court terme aux bilans de santé, l'hospitalisation à moyen terme à la rééducation et l'hospitalisation à long terme aux malades qui ont perdu leur autonomie. D'autre part, pour éviter que les personnes âgées, qui désirent généralement demeurer dans leur foyer, ne soient abusivement hospitalisées, il faut donner les moyens de réintégrer leur milieu social. Dans cette optique, les unités gériatriques devraient constituer un support socio-hospitalier capable de retarder le plus longtemps possible une hospitalisation à long terme.

Vous avez cité un certain nombre de moyens d'action : l'aide ménagère, l'hôpital de jour, les foyers-restaurants, les clubs ; j'y ajouterai ceux qui relèvent étroitement de l'action des élus locaux par l'intermédiaire des divers établissements réservés aux personnes âgées. Je crois ne pas être éloigné de ce que proposait M. Laroque dans ce domaine.

Je vous soumetts enfin, madame le ministre, une proposition qui permettrait d'alléger la charge que supportent les personnes âgées dans ces établissements. La part des prix de journée — que l'on pourrait moduler — qui couvrirait les frais d'« hôtel » resterait à la charge des personnes âgées, et la part « soins médicaux » serait prise en compte par la sécurité sociale.

En conclusion, je crois qu'il faut éviter de faire des personnes âgées une entité sociale à part. Il faut que nous vous donnions la preuve, jeunes ou moins jeunes, que nous avons pris conscience qu'il s'agit de problèmes qui intéressent tous les Français.

L'effort budgétaire que vient de faire le Gouvernement nous montre que la voie est ouverte vers les améliorations que nous désirons tous. (*Applaudissements sur les bancs des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux et sur divers bancs de l'union des démocrates pour la République et des républicains indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. Millet.

M. Gilbert Millet. Madame le ministre, s'il est un domaine qui est placé au centre des préoccupations des Français, c'est bien celui de la santé.

Comment d'ailleurs n'en serait-il pas ainsi quand les conséquences de la crise qui secoue votre régime frappent avec une acuité croissante chacun d'entre eux, et au premier chef les plus déshérités ?

Les conditions de logement et de transport, les cadences de travail, l'augmentation effrénée des prix, l'insécurité de l'emploi, l'inquiétude du lendemain et les dernières mesures que vous avez prises dans le cadre de votre politique d'austérité sont autant d'agressions contre la santé des travailleurs et de la population.

Alors, légitimement, les Français s'interrogent et s'inquiètent : pourront-ils se soigner dans de bonnes conditions et à quel prix ? C'est le sens du combat des communistes pour la défense et l'extension de la sécurité sociale face aux attaques que vous lui portez.

Mais bien d'autres questions qui relèvent de votre domaine particulier, madame le ministre, les préoccupent : pourront-ils, par exemple, se faire soigner dans des hôpitaux surchargés où le personnel est à la limite de la résistance physique et nerveuse malgré son dévouement et sa conscience professionnelle ? Comment sera prise en charge la surveillance médicale de leurs enfants au décours des étapes de leur développement psychomoteur, quand on sait la misère de la P. M. I. et de la médecine scolaire ?

Quel sort sera réservé aux personnes âgées, trop fréquemment entassées dans des établissements vétustes, archaïques, bien souvent à la limite de l'insalubrité, ou bien encore abandonnées à la solitude avec de pauvres moyens pour vivre dans un pauvre logement ?

Les handicapés, notamment les handicapés adultes, pourront-ils trouver les structures d'accueil dotées de l'équipement médico-pédagogique permettant leur développement maximum et leur intégration sociale, lorsqu'elle est possible ?

Telles sont, parmi d'autres, les interrogations que se posent les Français. Chacun d'eux, en effet, est concerné de près ou de loin par l'une d'entre elles.

Vous ne vous y trompez pas d'ailleurs ; vous multipliez les grandes déclarations sur l'humanisation des hôpitaux ou sur la charte des malades. Mais ce ne sont ni des discours ni

des déclarations d'intention qu'ils attendent aujourd'hui, c'est la traduction concrète de votre politique dans les crédits de votre projet de budget pour 1975.

Cela mérite donc qu'on s'y arrête.

Que traduit-il ? Des insuffisances sérieuses, sur lesquelles nous reviendrons, mais aussi, c'est vrai, des adaptations rendues impérieuses par l'aggravation souvent dramatique d'une situation devenue intolérable, qui n'est que l'aboutissement de la politique menée jusqu'à présent.

Ces adaptations concernent deux secteurs, qui ont fait l'objet de la priorité de votre budget : je veux parler des centres de soins pour les personnes âgées et du personnel hospitalier.

Sous peine de voir se bloquer tout l'appareil de santé ou d'offrir un spectacle insupportable en ce qui concerne le sort des vieillards, il ne vous était pas possible de ne pas faire quelque chose, même modestement.

Alors, ne nous faites pas prendre ces adaptations pour une grande politique de progrès social. Pour nous, en effet, il n'y a pas rupture avec les orientations du passé, dont nous avons déjà, à plusieurs reprises, défini les grandes lignes : compression de la participation de l'Etat aux dépenses de santé autant que faire se peut ; report sur les collectivités locales et régionales, sur la sécurité sociale et sur les individus eux-mêmes des charges croissantes en matière de santé ; place laissée libre dans les secteurs les plus rentables pour les appétits de profit des capitaux bancaires.

Avec votre budget, en dépit de ces adaptations et en raison même du contenu de votre politique, l'écart continuera de grandir entre les besoins de la population et les moyens d'y répondre.

Certes, votre budget, avec ses 10 200 millions de francs, marque une certaine progression qu'il faut d'ailleurs tempérer en raison de l'inflation dont le taux devrait s'établir autour de 16 p. 100, selon vos propres chiffres, autour de 18 p. 100, selon ceux de la C. G. T.

Vous avez exprimé votre satisfaction de voir votre budget progresser plus rapidement que les autres. Vous voulez en faire la carte de visite de la politique du pouvoir. Mais plus de modestie s'impose, car ne représentant guère plus de 4 p. 100 du budget général, il figure parmi les parents pauvres du budget de la nation.

Comment permettrait-il, dans ces conditions, d'atteindre les grands objectifs que réclame l'urgence de la situation ?

Certes, on constate une augmentation notable des dépenses de fonctionnement liées, pour l'essentiel, aux mesures acquises en cours d'année concernant l'aide sociale et l'aide médicale, sans que, pour autant d'ailleurs, le poids de celles-ci soit allégé pour les collectivités locales.

Néanmoins, et nous tenons à alerter le pays, les crédits de paiement consacrés à l'équipement en matière de santé n'augmenteront que de 14 p. 100, ce qui signifie, si nous nous référons aux taux d'inflation que j'ai cités, une baisse réelle de l'effort d'équipement de 2 à 4 p. 100.

A-t-on bien là de quoi se réjouir ?

Il est vrai que vous comptez, comme l'an passé, recourir à un emprunt de 235 millions qui seront en fait, au travers du prix de journée, à la charge de la sécurité sociale.

Compression des dépenses, transfert de charges, c'est cela la réalité de votre politique.

Je voudrais, dans ce débat, m'arrêter particulièrement sur quatre points.

En premier lieu, le sort des personnes âgées constitue un grand problème national. Les réponses à apporter doivent être souples, diversifiées, adaptées aux conditions de chacun, avec le souci de n'aboutir ni à l'isolement des vieillards, ni à leur ségrégation.

Le maintien à domicile de ceux qui le désirent — et qui le peuvent — nécessite un accroissement considérable, non seulement du nombre des aides ménagères, des infirmières, des assistantes sociales qui se consacrent à cette tâche, mais également des clubs, des foyers, des centres de jour. Or, compte tenu des économies réalisées l'an passé en la matière, les mesures nouvelles que vous prévoyez, sur deux ans, n'atteignent que 1 125 000 francs. C'est bien modeste, avouons-le !

Pour la modernisation des centres de soins, dont personne ne peut contester la nécessité et l'urgence, vous êtes plus généreuse cette année : 159 millions ; cependant, même au prix d'un tel

effort, pour ce qui est des soins aux personnes âgées, le Plan, à la fin de 1975, ne sera exécuté, dans l'hypothèse normale, qu'à 56.38 p. 100.

Pourquoi ne le dites-vous pas, madame le ministre ?

Quant à l'accueil des personnes âgées dans des établissements sociaux, vous avez pris la responsabilité de réduire, dans votre budget, la part des crédits qui y sont consacrés.

Faiblesse de mesures nouvelles pour le maintien à domicile, plan non réalisé pour les unités de soins, diminution de crédits pour les maisons de retraite, voilà votre sollicitude pour les personnes âgées !

Naturellement, vous comptez atténuer les rigueurs de votre pratique en recourant à l'emprunt auquel j'ai déjà fait allusion, dont — je l'ai montré — les assurés sociaux, eux-mêmes, supporteront le poids.

Ma deuxième observation concerne la recherche médicale.

Il s'agit, chacun le comprend, d'un domaine qui conditionne l'avenir de la médecine française, donc l'avenir de chacun d'entre nous. Rappelons qu'en matière de crédits de recherche, calculés en unités de compte par habitant, la France se situe — et de loin — derrière l'Allemagne fédérale, le Danemark, la Belgique, la Hollande et la Grande-Bretagne, pour ne parler que de la petite Europe.

Vous créez, cette année, cent emplois nouveaux pour l'Inserm dont quarante-cinq emplois de chercheurs, comme l'an dernier d'ailleurs, alors qu'il en faudrait cent quarante, selon l'administration elle-même, pour débloquent une situation caractérisée par la présence d'un nombre important d'attachés de recherche, qui perdent toute garantie d'emploi à l'expiration de leur contrat. Nombreux sont ceux qui, dans cette profession, n'ont aucun statut et vivent dans l'insécurité. Cela est préoccupant. Voilà qui explique, entre autres causes, la manifestation du personnel qui a eu lieu ces-jours-ci.

Il est vrai que, dans le domaine de la recherche, la part des fonds recueillis grâce à la générosité publique a grandi considérablement. Cette utilisation des qualités de cœur, qui caractérisent notre peuple, pour suppléer votre carence est en soi scandaleuse ; mais elle est aussi l'illustration d'un aspect particulier du transfert des charges. De plus, elle ne produit pas que des conséquences heureuses en ce qui concerne l'efficacité, l'orientation et le contrôle de la recherche médicale.

Dans le même temps, vous maintenez les dépenses d'équipement de l'Inserm, pour 1975, à un niveau inférieur non seulement à celui de 1974 mais aussi à celui de 1973.

Quant à l'Institut Pasteur, objet de convoitise pour certains secteurs privés, il serait contraint, pour survivre, de livrer ses terrains à la spéculation immobilière, pendant que vous réduisez les subventions d'équipement de 2 600 000 à 1 200 000 francs. Chaque Français connaît le rôle et l'utilité de cet institut dans l'histoire de la santé en France, rôle et utilité qui viennent d'ailleurs d'être confirmés par d'éminents travaux en immunologie. Il s'agit donc d'une grande affaire nationale.

Sans remettre en cause l'indépendance et l'autonomie de gestion auxquelles l'Institut Pasteur est très attaché, l'Etat devrait, selon nous, tout faire pour qu'il puisse continuer sa mission.

Vous devez, madame le ministre, assumer toute votre responsabilité en la matière.

Ma troisième série de remarques concernera la santé mentale.

Difficultés de vivre, dépression, angoisses, troubles du comportement, déviations mentales, constituent un vaste domaine où se côtoient des troubles bénins ou graves et que la crise de votre société ne fait qu'amplifier. Comment en serait-il autrement dans un monde mené par la logique du profit et qui débouche sur une profonde mutilation de l'individu, avec toutes les détresses qui peuvent en résulter ?

Il est bien évident que, là comme ailleurs, les réponses ne sauraient être seulement d'ordre technique ou médical. C'est bien d'un problème de société qu'il est question.

Néanmoins, le progrès des connaissances en psychiatrie permettrait d'envisager la prise en charge des malades de façon globale et durable dans le cadre même de la société. C'est le principe de la sectorisation ; mais celle-ci implique, sous peine de n'être qu'une caricature détestable, le développement de nouvelles structures — hôpitaux de jour, dispensaires — et la mise en place d'équipes médico-sociales pourvues de moyens indispensables en matériels et en personnels. Chacun comprend que cela exige de la nation un effort important.

Or votre réponse, madame le ministre, est inscrite dans votre budget : la progression des autorisations de programme est limitée à 3,2 p. 100 ; il s'agit donc, en réalité, d'une diminution des crédits d'équipement de 13 à 15 p. 100.

Quel peu de souci de l'homme manifestez-vous ainsi, malgré l'ampleur et l'urgence des problèmes posés !

Enfin j'en arrive aux problèmes de l'hospitalisation, qui nécessiteraient, à eux seuls, toute une intervention. Mais mon propos sera bref.

Quelques chiffres tout d'abord : 234 000 lits, soit 40 p. 100 de la capacité hospitalière actuelle, sont à réaménager ou à créer. Or, en 1974, 19 000 lits ont été transformés. Faites le bilan !

D'ici à 1980, 30 milliards seront nécessaires, dont 12 milliards à la charge de l'Etat, c'est-à-dire 2 milliards par an au minimum : pour 1975, vous n'en proposez que la moitié.

De plus, les crédits spéciaux que vous avez affectés cette année à l'humanisation des hôpitaux ne représentent que 20 p. 100 — contre 40 p. 100 habituellement — de l'effort d'équipement consenti. L'Etat réduit donc de 20 p. 100 sa participation et demande aux caisses de sécurité sociale de faire le reste. Encore le transfert des charges, madame le ministre !

M. Waldeck L'Huillier. Monsieur Millet, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Gilbert Millet. Volontiers.

M. le président. La parole est à M. L'Huillier, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Waldeck L'Huillier. Je vous remercie, monsieur Millet de m'avoir permis d'intervenir.

Je tiens à citer un exemple typique de l'insuffisance du nombre des hôpitaux dans la banlieue parisienne ; je veux parler de la presqu'île de Gennevilliers qui compte près de 200 000 habitants.

Je vais vous montrer comment il est possible de retarder des travaux.

Un plan communal qui avait reçu l'accord des autorités de tutelle, avait prévu, en 1947, l'implantation d'un hôpital de 500 lits dans cette banlieue qui connaît une forte expansion démographique.

L'opération fut inscrite en annexe au V^e Plan, puis dans le VI^e Plan ; mais, faute de crédits, elle ne fut pas réalisée. Il n'est pas question, paraît-il, qu'elle figure dans le VII^e Plan.

Entre-temps, la commune de Gennevilliers a contracté des emprunts et acquis, pour 225 millions de francs, les terrains nécessaires, qui sont disponibles depuis huit ans. Or les plans sont établis depuis 1967.

De plus, il est très difficile, dans cette banlieue, d'obtenir une hospitalisation ; je me bornerai à citer le cas, dramatique, de cet enfant d'Asnières transporté d'hôpital en hôpital et mourant dans l'ambulance.

Voilà un exemple parfait de la misère de nos hôpitaux. (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes et radicaux de gauche.)

M. le président. Par considération pour vous, monsieur L'Huillier, je ne vous ai pas interrompu. Mais vous avez dépassé le cadre normal d'une interruption.

M. Waldeck L'Huillier. Je vous prie de m'excuser, monsieur le président.

M. le président. Je vous demande, mes chers collègues, de prendre note de cette observation.

Veillez poursuivre votre propos, monsieur Millet.

M. Gilbert Millet. Néanmoins, le problème principal que pose le fonctionnement de notre appareil hospitalier et qui est venu malheureusement au premier plan de l'actualité est celui du manque de personnel.

Déjà, du fait d'un recrutement insuffisant, de conditions de travail insupportables, de rémunérations insuffisantes, de l'inexistence des équipements sociaux et, pour toutes ces raisons, d'une durée de carrière raccourcie — cinq ans pour les infirmières — la pénurie du personnel revêt des aspects dramatiques et entraîne dès maintenant le blocage du fonctionnement de l'hôpital.

Seize services fermés à Marseille, soit plus de six cents lits, mille cinq cents lits inutilisés à l'assistance publique de Paris, soit l'équivalent d'un hôpital, deux unités de soins intensifs

fermées à Villeneuve-Saint-Georges, un service de gastro-entérologie fermé à Poitiers, le service de réputation internationale, des grands brûlés à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon fermé, tandis que les services de neurologie et de cardiologie de cette ville fonctionnent à moitié de leur capacité, voilà quelques exemples de l'état de crise que votre politique a provoqué.

Dans les conditions actuelles, il manque, pour l'ensemble de la France, cinq cents cadres de direction, deux cents chercheurs, mille monitrices, mille cinq cents surveillants, dix mille infirmières, dix mille aides soignantes et de nombreux médecins.

Pour maintenir le statu quo, c'est-à-dire la situation de crise, il faudrait former vingt à vingt-cinq mille infirmières par an.

C'est donc en fonction de l'ampleur de ces besoins qu'il faut juger vos efforts pour cette année. A cet égard, je présenterai plusieurs remarques.

La première, c'est que, même après l'augmentation prévue des autorisations de programme en 1975, le VI^e Plan ne sera exécuté qu'à 49,40 p. 100 de l'hypothèse normale. Cela signifie que, loin d'aller vers une amélioration que commanderait l'augmentation des besoins, c'est vers de nouvelles dégradations de la situation que nous nous dirigeons.

La deuxième, c'est qu'à côté des mesures nécessaires pour la formation du personnel, seule la revalorisation des conditions matérielles et morales du personnel hospitalier permettra aux travailleurs de la santé attachés à leur métier, dont les grandes qualités professionnelles et humaines ne sont contestées par personne, de continuer à exercer leur profession.

Bien entendu, cela est vrai pour les infirmières dont les revendications rejoignent ainsi les préoccupations des autres femmes de ce pays : revalorisation des traitements en rapport avec leur haute qualification et leur responsabilité, amélioration des conditions de travail, logement à proximité du lieu de travail, création de crèches, protection de la famille et de l'enfant, etc.

Peut-être pourriez-vous, madame le ministre, faire appel aux conseils de Mme Giroud en la matière !

Au total, le Plan, dans l'hypothèse normale, ne sera réalisé qu'à 83,22 p. 100 pour la santé et à 75,95 p. 100 pour l'action sociale.

Comment, au travers de ces chiffres, les travailleurs, l'ensemble des habitants de ce pays, pourraient-ils voir dans votre budget des réponses à leurs préoccupations ?

La magie des mots, l'autosatisfaction sont une chose, mais la réalité de la maladie, de la détresse sociale, des besoins de santé en est une autre ; or, la réalité à la tête dure, surtout quand elle est accompagnée d'un cortège d'angoisses et de souffrances.

Quelle discordance entre les perspectives ouvertes par le progrès des sciences et de la connaissance et la crise que votre budget ne pourra qu'aggraver davantage encore !

Certains diront : c'est la fatalité ; l'augmentation des besoins est telle que toute nation moderne ne peut y faire face !

Et ils prêcheront, là aussi, résignation, austérité et fatalisme !

Eh bien, nous disons « non » !

Ce qui est en cause aujourd'hui, c'est le détournement des richesses de ce pays au profit de quelques-uns. Mais une autre voie est possible, et près d'un Français sur deux, au mois de mai dernier, en a déjà acquis la conviction.

Lorsque les derniers voiles de fumée seront dissipés — et les communistes s'emploient et s'emploieront à les faire disparaître — nul doute que la volonté majoritaire des Français permettra de jeter les bases d'une autre politique, celle du progrès social, fondée sur le programme commun de gouvernement ; ainsi seront créées de nouvelles conditions pour la mise en œuvre progressive d'une autre politique de la santé, répondant aux aspirations de nos concitoyens. (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes et radicaux de gauche.)

M. le président. La parole est à M. Stehlin.

M. Paul Stehlin. Madame le ministre, vous avez déjà répondu par avance, au cours de votre exposé, à certaines questions que je voulais vous poser.

Je me bornerai donc à vous faire part d'une expérience que j'ai faite cet été, bien malgré moi d'ailleurs. J'ai eu l'occasion, en effet de me rendre dans plusieurs hôpitaux.

J'évoquerai d'abord le problème du personnel infirmier. Vous avez, à ce sujet, madame le ministre — et je vous en félicite — fait d'excellentes déclarations, dont j'ai pris bonne note.

Mais j'ai pu constater que les bas salaires étaient, en partie, à l'origine de l'importante pénurie de personnel : dans certains hôpitaux, par exemple, le nombre des infirmières ne dépasse pas les deux tiers de l'effectif normal. Vous nous avez donné des assurances à ce sujet et je n'insiste pas.

Mais, madame le ministre, les conditions de travail constituent une autre cause de ce déficit en personnel ; le système des trois fois huit heures devrait être modifié. En outre, les infirmières mariées connaissent de graves difficultés, notamment en raison du nombre insuffisant de crèches à proximité de leur domicile ou de l'hôpital dans lequel elles travaillent.

Privées, très souvent, du concours des aides soignantes et des garçons de salle, qui sont, eux aussi, en nombre insuffisant, les infirmières doivent accomplir un travail des plus pénibles ; elles sont contraintes de se livrer à des travaux qui n'entrent pas dans leurs attributions ; je veux parler de la distribution des repas, du ménage et de l'entretien des lits.

En outre, nombre d'entre elles considèrent que leur travail présente peu d'intérêt. Comment pourrait-il en être autrement puisque, trop souvent, elles ne reçoivent, dans les services où elles sont affectées, qu'une formation insuffisante ? Mais vous nous avez donné, sur ce point aussi, des assurances, madame le ministre.

Faut-il également parler de l'inadaptation des locaux ? En dehors des heures de travail, les infirmières ne peuvent se réunir dans des lieux spécialement aménagés ; elles doivent se contenter de salles exigües souvent dépourvues de chaises.

Quant à leurs conditions de vie — surtout à Paris et dans la région parisienne — un grave problème se pose. Ne pourrait-on loger les infirmières à proximité de leur lieu de travail ? Dans certains pays, aux Etats-Unis par exemple, toute création d'hôpital est accompagnée de la construction de logements pour le personnel. Il conviendrait, en France, de s'inspirer de cet exemple.

Ne pourrait-on également envisager la création de postes à temps partiel pour les infirmières maries ?

Pour ce qui est du personnel médical, j'ai constaté que les étudiants étaient encadrés par un personnel enseignant trop réduit, ce qui accroît encore les difficultés que rencontrent les médecins dans l'accomplissement des devoirs de leur charge.

On constate également chez le personnel médical une importante diminution de l'intérêt pour les carrières hospitalières parce que les traitements et honoraires sont très inférieurs à ceux du secteur privé et aussi parce que l'avenir y est bouché : 5 p. 100 seulement des assistants chefs de clinique peuvent rester à l'hôpital alors qu'ils ont travaillé en moyenne treize ans à l'assistance publique.

Leurs conditions de travail sont difficiles. Les locaux sont trop vastes, trop petits, trop peu nombreux. C'est ainsi que cinq ou six médecins partageaient avec d'autres membres du personnel de l'hôpital une pièce contiguë à celle où je me trouvais et aussi exigüe. Je pourrais vous citer de nombreux exemples mais vous en avez donné vous-même, madame le ministre, et les indications supplémentaires que je pourrais vous fournir ne vous apprendraient rien.

Enfin, la nourriture est vraiment médiocre, et quand je dis « médiocre », c'est un euphémisme. Une conseillère de Paris a d'ailleurs posé une question écrite à ce sujet au préfet de Paris.

Lors de mon passage à l'hôpital, j'ai demandé à la serveuse pourquoi les repas étaient aussi mauvais et aussi mal servis ; elle m'a répondu que la cuisinière arrivait à 9 heures du matin, préparait les repas et s'en allait, et qu'ensuite les plats étaient réchauffés.

M. le président. Monsieur Stehlin, vous avez dépassé votre temps de parole. Je vous demande de conclure.

M. Paul Stehlin. Je conclus, monsieur le président.

Enfin, les médecins constatent que l'hospitalisation est excessive, abusive. En général, une hospitalisation de douze jours pourrait être utilement réduite à huit jours, ce qui permettrait l'admission d'un plus grand nombre de malades dans les hôpitaux.

Je vous ai tenu ces propos avec le cœur d'un ancien patient qui a eu l'expérience des hôpitaux et qui est impatient de voir se matérialiser les améliorations que vous avez bien voulu annoncer, madame le ministre. (Applaudissements sur les bancs des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux et sur divers bancs.)

M. le président. La parole est à M. Pons.

M. Bernard Pons. Madame, le ministre, le projet de budget de votre ministère marque incontestablement la volonté du Gouvernement de poursuivre et d'intensifier l'effort de l'Etat dans les domaines de la protection sanitaire et de l'action sociale.

Les lignes de force d'une politique sanitaire et sociale sont commandées par l'évolution de la médecine et par les besoins toujours plus importants d'une protection sociale améliorée. C'est pourquoi il est indispensable que le Gouvernement renforce son action dans la lutte contre les principales causes de mortalité, dans la prévention sanitaire et sociale, enfin, dans la réduction des retards que l'on constate malheureusement encore dans de très nombreux domaines.

L'année dernière, votre prédécesseur avait annoncé à cette tribune un effort particulier en matière de recherche, notamment en ce qui concerne l'artériosclérose et l'hypertension artérielle, le développement des consultations avancées du cancer, l'accroissement des moyens mis à la disposition des centres régionaux de lutte contre le cancer, le renforcement de la lutte contre l'alcoolisme et les accidents du travail.

Pouvez-vous, madame le ministre, dresser le bilan de cette action et nous indiquer d'une manière précise si vous entendez la poursuivre, en particulier contre les maladies cardio-vasculaires et le cancer, affections qui sont responsables de plus de trois cent mille décès par an ?

Nous avons — et vous le savez parfaitement — un corps médical remarquable. Nous avons une recherche médicale qui, souvent, avec des moyens dérisoires, est une des meilleures. Le rôle d'un ministre de la santé, c'est d'abord de veiller à ce que l'un et l'autre aient les moyens de leur action, mais c'est aussi d'établir des rapports privilégiés avec les médecins et les chercheurs, afin que les uns et les autres soient motivés, se sentent soutenus et compris par l'Etat, afin qu'ils aient véritablement conscience que le ministre de la santé publique est leur ministre et qu'il est dans son rôle de les aider dans leurs tâches quotidiennes.

Le budget de la santé — on l'a dit souvent — c'est d'abord un choix de civilisation. Reconnaissons que la santé publique n'a jamais cessé en France d'être le parent pauvre. Certes, au cours de ces dernières années, d'immenses progrès ont été réalisés qui situent notre pays à un rang honorable. C'est précisément une raison supplémentaire pour faire davantage et pour faire mieux.

Notre politique sociale a tendance à pousser les gouvernements à développer les équipements sociaux au détriment des équipements sanitaires. Cette orientation, qui tend à se généraliser, ne me paraît pas convenable. En effet, la construction en matière d'équipements sociaux n'est pas toujours la règle puisque la location est un moyen qui est très souvent utilisé.

Or nous constatons qu'un crédit d'équipement de vingt millions de francs a été transféré, au cours de 1974, du secteur « hôpitaux » de la santé publique au secteur « crèches » de l'action sanitaire.

Nous constatons aussi que votre projet de budget met l'accent, cette année comme l'année dernière mais d'une manière plus précise, sur l'humanisation des hôpitaux. C'est excellent, et M.M. les rapporteurs ont insisté avec raison sur ce point. Mais, madame le ministre, il ne suffit pas de supprimer les salles communes, il faut aussi avoir la volonté de changer un état d'esprit.

Nous constatons encore que les hôpitaux régionaux absorbent la plus grande part des crédits et que les hôpitaux non régionaux restent les parents pauvres, les laissés pour compte. Une enquête que je viens d'effectuer au niveau régional, en interrogeant l'administration, le corps médical hospitalier et non hospitalier, les organismes de sécurité sociale et les mutuelles m'a permis de constater que l'irritation de toute une partie de la population croît parce que des engagements qui ont été répétés, qui ont été confirmés ne sont pas encore tenus.

Dans de très nombreux cas, madame le ministre, ces engagements ont été pris au plus haut niveau, c'est-à-dire par le Gouvernement. Ils doivent être respectés, sinon c'est la crédibilité du Gouvernement qui serait en cause.

L'enquête à laquelle je me suis livré m'a montré aussi d'une manière éclatante la lassitude des collectivités locales et des assemblées gestionnaires qui ont vu leurs pouvoirs se vider au profit de l'autorité ministérielle ou des directeurs d'hôpital. Contrairement à toute règle normale, c'est l'autorité de tutelle qui devient actuellement la véritable gestionnaire des hôpitaux, sans en avoir la responsabilité.

Il sera nécessaire de revoir le statut des hôpitaux publics pour supprimer la pesanteur de l'administration de tutelle, ses contraintes, ses procédures interminables, et laisser la gestion à ceux qui en ont la responsabilité dans les communes et dans les départements.

J'ai lu dans la note de synthèse rédigée par votre ministère qu'afin de donner aux directions de l'action sanitaire et sociale les moyens de faire face à leur mission il est proposé de créer un certain nombre d'emplois, quatre-vingt si mes souvenirs sont bons. Ce renforcement, est-il indiqué, « servira notamment à assurer l'application de loi d'orientation en faveur des handicapés ». Le croyez-vous vraiment, madame le ministre ?

Les directions de l'action sanitaire et sociale effectuent dans l'ensemble de notre pays un travail excellent, mais dans des conditions très difficiles, en raison de l'alourdissement de leurs tâches et des très faibles moyens dont elles disposent. Poursuivez votre tâche dans le sens du renforcement de leurs moyens. Donnez à vos services les éléments qu'ils réclament et dont ils ont le plus grand besoin.

L'année dernière encore, au cours du débat budgétaire, l'accent avait été mis sur la priorité à accorder à la formation du personnel paramédical. Dans les crédits d'équipement, comme dans ceux de fonctionnement — on peut s'en rendre compte — ce souci a été nettement pris en charge. Mais l'effort de construction d'écoles d'infirmières va-t-il véritablement donner les résultats escomptés ?

Votre prédécesseur avait annoncé la création de huit nouvelles écoles et envisageait l'augmentation du nombre d'élèves formés dans les écoles. Qu'en a-t-il été ? Est-il normal qu'une jeune fille qui a été reçue à l'examen à Aurillac, dans le Cantal, apprenne qu'il n'y a pas de place dans l'école de cette ville et que personne ne se préoccupe de lui en trouver une ? Est-il normal qu'elle écrive à Cahors, Brive, Tulle, Toulouse, Vichy, Le Puy, Montauban, Périgueux, Albi, Lavaur, Agen, Tours, Limoges et que partout, elle reçoive la même réponse : il n'y a pas de place et il n'y en aura pas l'année prochaine ?

Au moment où notre pays manque si cruellement d'infirmières, cette situation est-elle encore tolérable ? Est-il tolérable, après tout ce qui a été dit pendant des années à cette tribune, que la condition des infirmières reste ce qu'elle est ?

Je vous ai entendue il y a quelques jours, au Touquet, madame le ministre, au congrès des infirmières et j'ai enregistré avec une grande satisfaction les déclarations que vous avez faites. Je souhaite de tout cœur que votre action confirme vos engagements.

Telles sont, brièvement résumées, les quelques réflexions que m'ont inspirées la lecture de ce projet de budget.

Je me permets d'insister à nouveau sur l'effort énorme qui reste à accomplir en matière d'hospitalisation. En effet, nous pouvions lire en 1973 dans la note de synthèse : « Dans le secteur de l'équipement sanitaire, le budget de 1974 marquera l'amorce d'une politique nouvelle tendant à créer des hôpitaux de plus petite dimension. Cette orientation permettra de réaliser des conditions d'accueil plus agréables pour les malades et favorisera une meilleure gestion. » Mais nous constatons, à la lecture de votre budget, que ces affirmations restent encore au niveau des intentions.

Pourtant, s'il est nécessaire de poursuivre notre action dans le cadre des C. H. R., qui devraient être essentiellement réservés aux malades dont l'état nécessite l'emploi de techniques de pointe, il est indispensable de consentir un effort aussi grand, si ce n'est plus, en faveur des hôpitaux de moyenne ou de petite importance. Je souhaite, madame le ministre, que vous puissiez me répondre clairement sur ce point qui me paraît fondamental.

Votre tâche est difficile. Mais vous avez engagé votre action avec courage et ténacité, et vous avez obtenu des améliorations considérables dans votre premier budget. Pourtant, il faut bien le reconnaître, le contexte ne vous était pas favorable.

Mais — je le disais tout à l'heure à propos de l'humanisation des hôpitaux — il ne suffit pas de supprimer les salles communes : il n'y a pas que les crédits qui comptent.

La médecine française est un peu comme notre monde : elle est à un tournant.

Les 69 000 médecins français en exercice qui, contrairement à ce qu'on écrit trop souvent, n'ont pas besoin de renouveler la moitié de leurs connaissances tous les cinq ans — et comment pourraient-ils le faire ? — s'interrogent. Participant à la politique sociale des différents gouvernements, ils ont, dans leur immense majorité, joué le jeu d'une politique de concertation. Ils s'aperçoivent aujourd'hui, à travers des mesures ponctuelles appliquées dans de nombreux secteurs, qu'il y a autour de vous, dans de nombreux ministères, dont ceux du travail et de l'économie et des finances, nombre de gens qui croient détenir la vérité en matière de politique sanitaire et sociale. Tous veulent réformer la sécurité sociale, la médecine, l'hospitalisation, et ils veulent le faire sans les médecins, je dirai même souvent contre eux. Une pareille entreprise, si elle devait aboutir un jour, se traduirait inéluctablement par un échec, pour l'Etat d'abord, pour les malades surtout.

Madame le ministre de la santé, il vous appartient d'œuvrer pour que cette mentalité change. C'est parce que nous vous faisons confiance dans ce domaine, parce que nous vous savons déterminée à donner un souffle nouveau à votre ministère, que nous voterons les crédits de votre budget, qui sont un des éléments, mais l'un seulement, de la politique de la santé que vous devez conduire. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

M. le président. La parole est à M. Ligot.

M. Maurice Ligot. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, dans le bref temps de parole qui m'est imparti, je présenterai quelques observations et poserai plusieurs problèmes.

Première observation : tous ceux qui s'intéressent au budget de la santé constatent que son montant est en forte augmentation puisqu'il croît de 30 p. 100, soit 32 p. 100 pour le fonctionnement et 22 p. 100 pour les investissements. Personne ne peut contester cet important progrès.

Deuxième observation : un effort d'humanisation a été entrepris qui se traduit dans la charte définissant les droits et les devoirs de chaque malade séjournant dans un hôpital. Cette charte constitue manifestement un progrès ; même si elle est délicate ou difficile à appliquer dans certains cas, elle constitue un point de départ très intéressant pour l'humanisation des hôpitaux.

Troisième observation : un effort très important est consenti en faveur des personnes âgées puisque les crédits d'équipement destinés aux établissements de soins pour ces personnes augmentent de 124 p. 100, ce qui leur permet de bénéficier de l'accélération du programme d'humanisation des hôpitaux. Ce point méritait d'être souligné.

Mais permettez-moi, après ces observations favorables, de manifester les préoccupations que peut nous causer la situation de certains secteurs.

C'est ainsi qu'on nous annonce depuis déjà un an le dépôt prochain d'une loi d'orientation sur les handicapés. Je souhaite que nous puissions en être saisis très rapidement afin que cette catégorie de nos concitoyens voie enfin ses droits clairement établis dans notre société.

A ce propos, je souligne l'intérêt de l'action que vous entendez mener dans le domaine de la périnatalité afin d'essayer de réduire les handicaps. Mais ce n'est qu'un début, et il faut hélas ! noter que les crédits restent encore à cet égard fort insuffisants. Il conviendra à l'avenir de développer considérablement l'action de l'Etat dans ce sens.

Sur la formation des infirmiers et des infirmières, tout a déjà été dit ou presque. Il faut déplorer l'insuffisance du nombre de places dans les écoles et, d'une manière plus générale, le manque d'écoles, situation qui a conduit, dans certaines régions, les autorités locales à suppléer l'Etat et à agir par leurs propres moyens. Mais pourquoi ne pas ouvrir plus largement les portes de la profession aux hommes ? Nos hôpitaux offrent un secteur d'activité pouvant correspondre aussi bien à des vocations masculines qu'à des vocations féminines. Si l'on informait convenablement les jeunes gens sur ces carrières, nul doute qu'elles intéresseraient beaucoup d'entre eux.

Mais s'il n'y a pas plus de vocations, c'est aussi, bien sûr, parce que les rémunérations et les conditions de travail ne paraissent pas assez attrayantes. Ne faudrait-il pas, dès lors, rechercher des formules de travail à temps partiel, notamment pour les infirmières mères de famille ? C'est là, en tout cas, un sujet qui mérite une réflexion approfondie.

Dans les établissements hospitaliers, l'encadrement administratif est trop léger. C'est ainsi qu'il y a pénurie au niveau des assistants de direction des hôpitaux. La même remarque peut être faite en ce qui concerne l'administration centrale, mais vous nous avez annoncé, madame le ministre, des créations d'emploi fort intéressantes. Ajoutons que les directions départementales de l'action sanitaire et sociale ne peuvent, par manque de personnel, procéder à un examen rapide des dossiers.

Au sujet des personnes âgées, je formulerai deux observations.

D'abord, les secteurs finalisés, solution heureuse qui permet de maintenir les personnes âgées à leur domicile, ne bénéficient pas d'un financement suffisant. Aussi les réalisations opérées ne répondent-elles pas à tous les besoins.

Ensuite — mais c'est là un aspect du problème qui ne relève pas directement de votre compétence, madame le ministre — les personnes âgées qui vivent dans des maisons de retraite ne peuvent percevoir l'allocation logement parce que leur logement ne correspond pas à la définition de l'unité d'habitation telle qu'elle figure dans les textes. Nous sommes là devant un « blocage » dont fait état la réponse à une question écrite de l'un de nos collègues.

Il conviendrait d'assouplir la réglementation appliquée en ce domaine et de prévoir une ventilation du prix de journée faisant apparaître ce qui correspond au loyer proprement dit, d'une part, et à l'alimentation, d'autre part. On pourrait alors fixer le montant de l'allocation logement à accorder pour la chambre occupée par la personne qui vit dans une maison de retraite.

Une autre question me préoccupe : la sectorisation de la médecine psychiatrique. La circulaire concernant la lutte contre les maladies mentales a déjà plus de quatorze ans puisqu'elle date du 15 mars 1960. Or nous en sommes encore à n'avoir que quelques médecins ne résidant pas au chef-lieu du département et ne disposant ni de bureau ni de lits pour recevoir les malades.

La sectorisation de la médecine psychiatrique est pourtant indispensable si l'on veut rapprocher le médecin du malade et, surtout, maintenir ce dernier aussi près que possible de son milieu naturel et familial.

Dans un domaine tout à fait différent, il importe de remédier aux difficultés financières qui assaillent les foyers de jeunes travailleurs. Je me permets d'insister sur ce point devant les cris de détresse que lancent les responsables de certains de ces foyers bientôt mis dans l'impossibilité de recevoir les jeunes dans des conditions normales. Je rappelle que ces foyers hébergent des jeunes âgés de dix-huit à vingt-trois ou vingt-quatre ans et qui, pour la plupart, sont séparés ou privés de leur famille. Ces derniers doivent y trouver un accueil répondant à leurs véritables besoins professionnels et familiaux.

J'aborderai enfin un dernier sujet qui n'est pas véritablement traité dans le budget qui concerne surtout les crèches ordinaires.

Il me semble utile de favoriser le développement des crèches familiales, c'est-à-dire des crèches à domicile. Des actions intéressantes sont menées à l'échelon départemental. Il convient néanmoins d'approfondir la recherche et de renforcer les moyens de l'Etat dans ce domaine. En effet, dans de nombreux cas, la crèche familiale peut apporter aux familles une meilleure solution, sur le plan psychologique, que la crèche proprement dite.

Madame le ministre, ne voyez pas dans ces observations des critiques mais plutôt des suggestions en vue du développement et du renforcement de l'action de votre ministère dont le budget marque un progrès incontestable. C'est ce que nous devons retenir, sans oublier la masse énorme du budget social de la nation qui dépasse désormais le budget de l'Etat.

Il faut poursuivre dans cette voie où un effort de réflexion s'impose à la veille de la préparation du VII^e Plan. (Applaudissements sur les bancs des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux, les républicains indépendants et de l'union des démocrates pour la République.)

M. le président. La suite de la discussion budgétaire est renvoyée à la prochaine séance.

— 6 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1975, n° 1180 (rapport n° 1230 de M. Maurice Papon, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

Santé publique et action sociale (suite).

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique
de l'Assemblée nationale,
JACQUES RAYMOND TEMIN.