

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
5^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1976-1977

COMPTE RENDU INTEGRAL — 30^e SEANCE

1^{re} Séance du Vendredi 29 Octobre 1976.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. EDGAR FAURE

1. — Décès d'un député (p. 7267).
2. — Loi de finances pour 1977 (deuxième partie). — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 7267).

Santé publique et action sociale.

MM. Crépeau, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé;

Jacques Blanc, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la santé.

Mme Veil, ministre de la santé.

M. Lenoir, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé, chargé de l'action sociale.

MM. Narquin,
Gau,
Bouvard,
Tissandier.

Renvoi de la suite de la discussion budgétaire.

3. — Mise au point au sujet d'un vote (p. 7281).
MM. Bouvard, le président.
4. — Ordre du jour (p. 7281).

PRÉSIDENCE DE M. EDGAR FAURE

La séance est ouverte à neuf heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

DECES D'UN DEPUTE

M. le président. J'ai le regret de porter à la connaissance de l'Assemblée le décès de notre collègue Jean Gabriac, député de la 3^e circonscription de l'Aveyron.

Je prononcerai son éloge funèbre ultérieurement.

— 2 —

LOI DE FINANCES POUR 1977 (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 1977 (n° 2524, 2525, 2530).

SANTÉ PUBLIQUE ET ACTION SOCIALE

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

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

M. Michel Crépeau, rapporteur spécial. Madame le ministre de la santé, monsieur le secrétaire d'Etat chargé de l'action sociale, mes chers collègues, vous êtes en possession du rapport que j'ai eu l'honneur de présenter devant la commission des finances et que celle-ci a adopté : ce rapport conclut au rejet du projet de budget de la santé pour 1977.

Je ne reprendrai pas intégralement en séance publique l'examen des différents postes de ce budget, ni même l'ensemble des observations qui figurent dans le rapport écrit. Je crois qu'il est préférable de présenter un certain nombre de remarques verbales permettant d'exposer l'essentiel de ce que l'on peut dire à propos du budget de la santé.

D'abord, des remarques d'ordre général qui entrent dans le cadre des préoccupations de la commission des finances. Nous avons tenu à souligner la difficulté — qui a été celle du rapporteur et de la commission — d'avoir une vision réellement globale des problèmes de la santé à travers l'analyse des crédits du ministère.

En effet, les dépenses de santé sont en France de l'ordre de 75 milliards de francs. Le budget, lui, représente un peu plus de treize milliards. C'est dire que l'essentiel se trouve ailleurs : il faudrait pouvoir considérer les budgets de l'assurance maladie, des mutuelles, des collectivités locales et des centres hospitaliers pour prendre la mesure réelle de la politique de la santé dans notre pays.

Ainsi que nous l'avons rappelé — mais peut-être est-ce une coïncidence — ces treize milliards correspondent à peu près au déficit du régime de l'assurance maladie pour 1977. Je ne sais pas encore très bien si l'on en est à douze, quinze ou dix-sept milliards. J'ai entendu à ce sujet des chiffres contradictoires. Mais en tout cas, il est curieux de remarquer que ce déficit atteint un montant comparable à celui du budget du ministère de la santé.

Cela m'amène à formuler cette première réflexion : il conviendrait certainement d'accomplir dans ce domaine un effort de clarification et, assurément aussi, de remise en ordre. Ce qu'on peut seulement souhaiter, c'est que celle-ci soit faite de manière à tenir pleinement compte des objectifs profonds, c'est-à-dire humains que doit viser toute politique de la santé.

La structure même du projet de budget n'est pas faite pour faciliter notre mission de contrôle. On y trouve, d'une part, une première section, commune au ministère de la santé et au ministère du travail ; puis on saute de cette première section à une troisième, qui est celle de la santé proprement dite. On ne sait pas très bien où est passée la deuxième section.

De toute évidence, cela ne simplifie pas les choses et nous nous trouvons à peu près dans l'incapacité, au niveau de la première section, de faire exactement la distinction entre les crédits qui reviennent au ministère de la santé et ceux qui devront revenir au ministère du travail. Cette présentation ne me paraît pas être d'une parfaite orthodoxie, même si elle peut s'expliquer par le fait que certains services fonctionnent de façon commune. On va même tendre à développer encore davantage cette méthode avec la fusion des directions régionales.

Soulignons aussi — ce qui ne facilite pas non plus notre contrôle — qu'au sein même de ce budget de la santé, la moitié des crédits relève du secrétariat d'Etat à l'action sociale, qui constitue un domaine à part.

Dans ce domaine de l'aide ou de l'action sociale, on trouve ce que j'appelle d'une façon peut-être un peu irrévérencieuse l'ensemble des bonnes œuvres du ministère. Mais comment les crédits sont-ils répartis ? Bien sûr, cette répartition s'établit au niveau régional et, à la limite, au niveau local. Mais le Parlement éprouve la plus grande difficulté à suivre les évolutions, non pas des postes mais des affectations de crédits. Et il est bien plus encore dans l'incapacité de pouvoir examiner l'usage qui en est réellement fait, puisque, la plupart du temps, ces crédits servent à venir en aide à un certain nombre d'associations dont l'action prolonge et complète celle des services officiels du ministère.

Bref, nous sommes en présence d'un budget qui ne représente qu'une petite partie de ce dont nous nous préoccupons. Je me suis permis d'utiliser une formule qui me paraît dépeindre la réalité : « On a l'impression d'être en présence d'un train qui comporterait plusieurs locomotives tirant en sens inverse, mais dont une seule serait visible, la seule chose que l'on sache d'une manière certaine étant que le train roule de plus en plus vite avec des wagons de plus en plus nombreux ! » (*Sourires.*) L'on ne sait même pas très exactement où va ce train ni quelle est la finalité profonde de la politique suivie. La santé publique ? Pour qui ? Pour l'Etat ? Pour les hôpitaux ? Pour les médecins ? Pour les laboratoires ? Pour les malades ? Pour les gens bien portants ? Autant d'intérêts divers, dont certains sont souvent légitimes, d'autres peut-être un peu moins, mais qu'il convient de prendre en compte.

Ma deuxième série d'observations verbales concerne l'adéquation des objectifs annoncés par le ministère avec les moyens financiers dégagés par le budget.

Sur les objectifs, tout le monde ne peut qu'être d'accord. Il s'agit d'une meilleure adaptation de l'appareil de soins grâce au développement de la formation des personnels et à la poursuite de l'humanisation des hôpitaux ; de la recherche d'une plus grande égalité par l'intensification de l'action sociale en faveur des groupes sociaux les plus défavorisés ; d'un certain redéploiement de l'effort de l'Etat vers les actions de prévention et de recherche. Autant d'objectifs, donc, que l'on ne peut qu'approuver. Reste à savoir si ce budget permettra de les atteindre.

Je ne peux pas, quant à moi, ne pas m'interroger sur ce point, ni même ne pas manifester une certaine inquiétude, voire une certaine incrédulité à ce sujet, surtout si je considère que, pour la première fois depuis quatre ou cinq ans, l'accroissement de l'effort en faveur de la santé est inférieur à celui qui s'exprime dans l'ensemble des crédits budgétaires. Il s'avère, en effet, que le budget de la santé s'accroît de 9,9 p. 100 alors que la moyenne d'augmentation du budget de l'Etat est de 13,7 p. 100 environ.

Je sais qu'une discussion peut s'instaurer du fait de la réintégration dans le budget de la santé de crédits qui figuraient à la section des charges communes. Mais il n'en demeure pas moins que, globalement, l'effort consenti cette année pour la santé se situe, pour la première fois, au-dessous de la moyenne générale. Au cours des années précédentes, nous avons connu une augmentation de 30 p. 100 — en 1974, par exemple — puis de 20 p. 100 et de 15 p. 100. Cette année, le pourcentage d'augmentation n'est plus que de 9,9 p. 100. Cela mérite d'être dit.

Vous nous expliquerez à juste titre, madame le ministre, que les crédits de la santé ont doublé en cinq ans. Nous ne pouvons que nous en féliciter. Mais si, depuis cinq ans, l'augmentation n'avait été que ce qu'elle sera en 1977, non seulement les crédits n'auraient pas doublé, mais ils auraient diminué. Voilà la réalité !

Je sais bien qu'on est toujours obligé d'administrer la pénurie. Les maires, les présidents de conseils d'administration de centres hospitaliers le savent bien. Pour le ministre que vous êtes, madame, c'est un peu la même chose. Dans ces conditions, comment avez-vous fait ? On retrouve dans le budget de votre ministère ce que l'on constate dans tous les autres budgets qui nous sont présentés cette année : les dépenses ordinaires sont maintenues ou augmentées sur certains postes bien précis, tandis que les dépenses en capital connaissent, elles, une chute vertigineuse, ce qui est évidemment assez préoccupant.

On retrouve ces caractéristiques dans la plupart des budgets, avec un certain nombre d'exceptions toutefois, celles qui concernent les programmes d'action prioritaires.

C'est là aussi un problème très général qui est posé : que va-t-on financer au cours du VII^e Plan en dehors, précisément, des plans d'action prioritaires ? Cette question vaut pour le budget de la santé comme pour les autres.

La meilleure adaptation de l'appareil de soins par le développement de la formation des personnels et la poursuite de l'humanisation des hôpitaux appellent deux remarques, qui figurent d'ailleurs dans mon rapport écrit.

Nous avons de très graves préoccupations en ce qui concerne le personnel. Il est exact que vous avez fait un effort pour la formation du personnel — notamment au niveau des bourses — et le recrutement de certains fonctionnaires. Mais cet effort est sans rapport avec les besoins réels.

Dans les services administratifs, par exemple, on crée 115 postes. Ce n'est pas mal de créer 115 postes d'un seul coup, me direz-vous. Mais si on les répartit sur cent départements, cela ne fait pas grand-chose, d'autant que votre ministère a pris un certain nombre d'initiatives et qu'il est aussi obligé de faire appliquer certaines dispositions législatives récemment votées par le Parlement. Tout cela exige davantage de personnel. Or, il y a un grand dénuement — je vous le dis en toute franchise, et non par pessimisme — au niveau des services départementaux. Dans certains secteurs, comme celui de la médecine scolaire, un très gros effort devrait être fait car toute politique de prévention et d'information sanitaire passe par la médecine scolaire.

L'humanisation des hôpitaux pose exactement le même problème car on n'humanise pas seulement par la pierre. On humanise d'abord par les hommes. C'est donc un problème de personnel et de recrutement.

Vous allez cette année délivrer huit cents diplômés d'infirmière de plus que l'année dernière. C'est un effort important. Cependant, huit cents diplômés d'infirmière supplémentaires pour cent départements représentent huit diplômés par département. Encore faut-il les répartir entre les différents établissements hospitaliers du département, ce qui, en fin de compte, ne donnera guère à chacun. Il est vrai que la durée de carrière moyenne d'une infirmière a augmenté et qu'elle est passée, dit-on, de quatre à cinq ans. Mais l'amélioration procurée par l'arrivée de ces infirmières supplémentaires sera quand même très limitée.

L'Etat subventionne à raison de 20 p. 100 les dépenses d'humanisation des centres hospitaliers. Nous avons tous considéré que la suppression des salles communes d'ici à 1980-1981 était extrêmement souhaitable.

On constate que si l'Etat verse 20 p. 100, il reste quand même 80 p. 100 à trouver. Où va-t-on trouver ces crédits ? Il faut évidemment chercher du côté de la sécurité sociale, des établissements publics régionaux ou des collectivités locales.

On note d'autre part que l'Etat, grâce à la T. V. A., retrouve 17,66 p. 100 des travaux qui sont effectués. Il se trouve donc, en fait, remboursé, et tout le reste de la dépense pèse sur les collectivités locales ou sur les centres hospitaliers.

Cela signifie que, même si les collectivités locales acceptent de payer, on n'arrivera certainement pas à réaliser ce programme pourtant hautement souhaitable d'humanisation des hôpitaux d'ici à la fin du VII^e Plan, mais seulement au cours, voire à la fin du VIII^e Plan, à moins que, dans les exercices suivants et dans les prochains budgets, le Gouvernement ne consente un effort double de celui qui est fait, pour opérer un rattrapage. Je me devais de souligner ce point très important.

La recherche d'une plus grande égalité par l'intensification de l'action sociale en faveur des groupes sociaux les plus défavorisés me paraît être une des actions les plus satisfaisantes de votre budget.

Je me réjouis personnellement de constater l'effort fait en matière d'innovation dans le domaine social. Il me paraît très important d'arriver à secouer la poussière et de favoriser les initiatives qui peuvent être prises au niveau local, soit par les municipalités, soit par les associations. Toutefois, cet effort important ne sera efficace que s'il est prolongé au niveau local. Les municipalités et les associations devront avoir la certitude que l'Etat continuera son effort au cours de l'exercice suivant et qu'il n'agira pas comme en matière culturelle où, après avoir apporté son aide pendant deux ans, il laisse aux collectivités locales un fardeau insupportable.

A propos de l'aide sociale je veux rappeler l'affaire irritante et complexe de la répartition des remboursements entre les différents départements. Ce n'est pas clair dans notre esprit et nous attendons des explications.

Dernier objectif : le redéploiement de l'effort de l'Etat vers les actions de prévention et de recherche.

La prévention est éminemment souhaitable : « Mieux vaut prévenir que guérir » dit la sagesse populaire. Je suis heureux que des crédits aient été dégagés à cet effet.

J'ai, cependant, souligné dans mon rapport écrit certaines contradictions dont la plus frappante concerne la croisade anti-tabac. Deux millions de francs environ y sont consacrés, alors que l'on a dépensé plus d'un million cinq cent mille francs pour lancer, avec de grandes affiches, la Gitane internationale.

Je me suis même laissé dire que les crédits du S.E.I.T.A. pour la propagande en faveur du tabac étaient d'environ cinq milliards d'anciens francs. Si cela était exact, ne serait-on pas en droit de souhaiter une plus grande cohérence dans les actions de l'Etat ?

Toujours en matière de recherche, il apparaît que pour le service central de protection contre les rayonnements ionisants, le ministère accomplit l'effort essentiel en apportant 84 p. 100 des crédits, E.D.F. n'en fournissant que 4,5 p. 100. Je ne prétends pas qu'E.D.F. doive effectuer elle-même les contrôles que nécessite son programme de construction de centrales nucléaires, mais les pollueurs doivent être les payeurs. Le contrôle de l'Etat devrait au moins être plus sévère.

Il en est de même pour les produits pharmaceutiques : vous n'avez pas les moyens d'exercer un contrôle réel sur les médicaments nouveaux.

Je voudrais enfin appeler l'attention sur les dangers que comporte une certaine propagande en faveur de l'utilisation massive des antibiotiques. Je lisais hier dans *Jour de France* qu'il fallait prendre des antibiotiques dès qu'on a la grippe. C'est scandaleux ! Tout le monde sait que les antibiotiques n'ont jamais tué les virus mais seulement les microbes. A les prendre hors de propos, on rend résistants les microbes contre lesquels ils pourraient agir.

Si l'on continue à ce rythme-là, dans une quinzaine d'années, la grande découverte de Fleming pourra être considérée comme un simple moment de l'histoire de l'humanité. La médecine aura perdu un moyen fondamental d'action au service de la santé.

Mes chers collègues, pour toutes les raisons que j'ai analysées et pour quelques autres, la commission des finances vous propose donc de rejeter ce budget. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes et radicaux de gauche et des communistes.*)

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, mes chers collègues, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales fait du budget qui nous est présenté une analyse différente de celle du rapporteur spécial de la commission des finances.

Cela tient peut-être au fait que les membres de notre commission, dans leur majorité, ont dépassé le simple cadre des chiffres pour considérer, par delà les propositions que vous nous faites, madame le ministre, une politique sanitaire et sociale.

Nous ne pouvons que constater le ralentissement de la progression des crédits, mais il faut cependant reconnaître que sur un total de 13 600 000 000 de francs, les crédits qui permettent d'engager une politique volontaire, représentent 1 milliard 600 millions de francs et augmentent de 20 p. 100 par rapport à cette année.

Il ne faut pas oublier, d'autre part, que ce budget a augmenté de 20 p. 100 en 1974, de 30 p. 100 en 1975 et de 15,6 p. 100 en 1976. Le budget de la santé a en fait augmenté des deux tiers depuis 1974 alors que le budget général de l'Etat ne progressait que de 50 p. 100.

C'est donc bien que le Gouvernement et la majorité qui le soutient entendent reconnaître au secteur de la santé une priorité. Certes, il faudra poursuivre cet effort l'année prochaine, et nous souhaitons que les crédits inscrits au fonds d'action conjoncturelle puissent être débloqués.

Vous avez fait un certain nombre de choix cohérents et continus, ce qui est un gage d'efficacité.

Il apparaît d'emblée, madame le ministre, que vous avez la volonté de renforcer les moyens en personnels de votre ministère. Les crédits de la section commune augmentent de 15,6 p. 100. Cinquante-cinq emplois seront créés dans les services centraux — dont vingt-huit d'attachés d'administration centrale — cent douze dans les services extérieurs, dont quatre-vingt-cinq d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. En outre, vous avez réorganisé vos services à l'échelon régional par la fusion des directions des services de la santé et de la sécurité sociale. Nous souhaitons que les statuts de ces personnels puissent paraître très vite.

Certes, tout ne sera pas résolu par ces efforts que vous poursuivez. Dans nos départements, nous connaissons des difficultés parce que nous demandons de plus en plus à vos services. Mais vous êtes sur la bonne voie.

Pour les personnels sanitaires et sociaux, un gigantesque effort de formation a été accompli depuis trois ans. En 1977, les crédits augmenteront de plus de 90 millions de francs, avec un supplément de 20 millions pour le personnel sanitaire et de 40 millions pour les écoles de formation des personnels sociaux, notamment.

Ces efforts de formation, qui entraînent un aménagement des carrières et des rémunérations, commencent à porter leurs fruits. Le problème des infirmiers et infirmières était l'année dernière un problème d'une grande actualité. Je ne prétends pas qu'il soit entièrement résolu aujourd'hui mais il est en passe de l'être dans de bonnes conditions, et cela s'inscrit dans l'action d'humanisation.

L'année prochaine, 1 300 travailleuses familiales seront formées contre 600 cette année. De même, l'effort de formation, en cours d'emploi ou de réadaptation, des personnels chargés de l'enfance handicapée est considérable, même si l'on doit déplorer certaines déviations intellectuelles ou politiques.

La deuxième priorité, c'est l'humanisation. M. le rapporteur spécial a bien précisé qu'elle ne se réduisait pas à l'aménagement des locaux. Encore faut-il le faire. En 1977, grâce à une augmentation des crédits de plus de 20 p. 100, 20 000 lits seront ainsi « humanisés ». C'est important, mais il faudra encore accroître les crédits pour atteindre les objectifs fixés.

Des efforts sont aussi faits pour améliorer l'accueil des malades et des personnes âgées. Ce problème relève peut-être plus d'un changement des mentalités que d'une décision ministérielle. Il nous appartient de vous aider, madame le ministre, à promouvoir une nouvelle conception des établissements.

L'humanisation, c'est un maître-mot, mais c'est aussi une réalité, et nous ne pouvons que nous en réjouir.

Troisième priorité : l'action pour les catégories sociales défavorisées ou en danger.

Personne ne conteste les résultats déjà obtenus pour aider les personnes âgées à rester à leur domicile. Les crédits de fonctionnement consacrés à cette action passent de 17 millions à 27 millions de francs, ce qui représente une augmentation significative.

Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, vous me permettrez de rendre un hommage particulier à votre action en faveur des handicapés. On ne peut laisser dire que la loi d'orientation n'apporte pas vraiment une solution à des problèmes réels qui peuvent se poser ou qu'elle ait perdu de sa générosité.

Vous vous êtes battu, monsieur le secrétaire d'Etat, pour que les décrets soient publiés le plus rapidement possible. Je regrette simplement que certains de vos collègues du Gouvernement responsables d'autres ministères n'aient pas manifesté la même ténacité et la même ardeur en faveur des personnes handicapées. Je constate que ceux-là mêmes qui, aujourd'hui, vous reprochent des retards dans l'application de la loi voulaient aussi donner à d'autres ministères les responsabilités en la matière. Il faut être logique. Nous voulions, nous, que vous jouiez votre rôle ; vous l'avez joué.

Pour les enfants handicapés, tout, je crois, aura été mis en place dès la fin de cette année. Les commissions d'orientation sont pratiquement installées dans tous les départements et l'attribution des allocations d'éducation spéciale doit se faire dans des conditions normales. L'effort d'équipement est énorme. On peut donc affirmer qu'au moins en quantité les besoins sont satisfaits pour l'essentiel, même si des adaptations se révèlent nécessaires.

Madame le ministre, nous avons déjà eu l'occasion de vous entretenir du problème des handicapés adultes. Vous nous avez dit en commission des affaires culturelles, familiales et sociales, ainsi que dans certaines réponses à des questions écrites — et j'espère que vous le confirmerez — que vous alliez dès maintenant supprimer, par anticipation, la référence à l'obligation alimentaire des parents. En outre, vous avez demandé aux caisses d'allocation familiale de liquider le plus vite possible les allocations aux handicapés adultes, sans même attendre que les commissions soient mises en place. Ce faisant, vous répondez à l'attente justifiée des handicapés et de leurs familles.

Nous avons, en ce domaine, une législation de pointe. Nous pouvons en être fiers et nous vous en remercions.

Des actions précises sont prévues en faveur des personnes que l'on peut considérer comme étant en danger dans notre société. Le rapporteur spécial de la commission des finances l'a souligné en indiquant votre volonté d'aider les initiatives individuelles et celles des associations. Le budget prévoit d'aider les associations existantes en fonction des programmes d'action prioritaires que nous avons définis, et de lancer des expériences.

On note aussi le souci de renforcer l'animation au sein des foyers de jeunes travailleurs, d'encourager les efforts que réalisent les équipes de prévention dans les grandes agglomérations et d'aider les familles en difficulté. A cet effet, les crédits pour l'animation des maisons familiales sont majorés. Pour les travailleuses familiales, je vous demande de prendre très vite un décret, et pour les assistantes maternelles, je souhaite que vous insistiez auprès du ministre de l'économie et des finances pour que leur statut soit publié rapidement.

Des actions de prévention sont menées dans certains secteurs des grandes agglomérations. Des clubs de prévention et des équipes d'animation sont nécessaires, mais il faut aussi reconstruire, reloger des personnes âgées, aménager des écoles et des espaces verts. Vous avez en ce domaine lancé une procédure riche qui tend à coordonner votre action avec celle de tous les ministères.

Toutes ces actions, dans le domaine social, ne sont pas forcément spectaculaires. Elles sont parfois difficiles à saisir et à contrôler, ainsi que l'a souligné le rapporteur spécial de la commission des finances. Mais peu importe, puisqu'elles s'attaquent au fond même du problème.

On sait bien que ces difficultés sociales peuvent surgir dans toute société. Comment éviter que des hommes et des femmes ne se sentent parfois un peu en marge ? Ce qui compte, c'est qu'une aide directe les empêche alors de tomber et qu'on les aide à s'épanouir pleinement. Je crois, madame le ministre, que c'est précisément là votre volonté.

Dans votre budget, un crédit nouveau de 7 millions de francs est destiné à la prévention sanitaire. Il est encore trop tôt pour juger des résultats de la campagne contre le tabac. En tout cas, je pense que les grandes campagnes nationales, mieux coordonnées grâce à la réanimation du comité qui en est chargé, peuvent modifier certains comportements individuels et collectifs, réapprendre aux Françaises et aux Français à respecter leur environnement et des règles d'hygiène de vie, donc à mieux vivre.

Vous pourriez peut-être, madame le ministre, vous inspirer en ce domaine de l'action entreprise cette année par le secrétariat d'Etat au tourisme qui a lancé une campagne pour l'art de vivre.

Pour la recherche, on note une augmentation des crédits de 28 p. 100. Cet effort significatif bénéficiera aussi bien à l'institut national de la santé et de la recherche médicale qu'aux autres organismes de recherche.

A ce sujet, vous me permettrez de souligner le rôle capital que joue l'I.N.S.E.R.M. dans notre pays. Grâce à une volonté d'évolution permanente, de décentralisation plus effective, d'ouverture vers d'autres laboratoires de recherche, l'I.N.S.E.R.M. a mené notre pays à un niveau de recherche très élevé.

Relevons aussi l'effort de l'Etat en faveur de l'institut Pasteur, effort qui a permis de trouver une solution qui, je l'espère, sera définitive.

Il existe donc une politique de votre ministère, madame le ministre, mais, bien entendu, cette politique ne couvre pas tous les problèmes de santé.

J'ai déjà dit que je regrettais que vous n'exerciez pas un pouvoir de tutelle sur les organismes de protection sociale. Je souhaite cependant que vous nous assuriez que le Gouvernement, lorsqu'il tentera de résoudre le difficile problème posé par la progression des dépenses de santé, ne perdra pas de vue la nécessité de défendre les intérêts de ceux qui ont besoin de cette protection sociale et de ces organismes de santé.

Pouvez-vous, madame le ministre, réaffirmer ici, comme vous l'avez fait en commission, qu'il n'existe pas d'autre solution au problème de l'augmentation des dépenses de santé que la prise de conscience par chacun, dans le cadre d'un système libéral, de ses propres responsabilités ? Cela doit être très net afin d'apaiser certaines inquiétudes.

Je souhaiterais aussi que vous exprimiez votre volonté de modifier la manière dont les prix des produits pharmaceutiques sont fixés aujourd'hui.

J'exprimerai également le vœu que vous revoyiez avec votre collègue, M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur, le problème de l'aide sociale.

Enfin, madame le ministre, comme l'année dernière, je vous demande de ne pas laisser se « démedicaliser » la psychiatrie. Il serait en effet dramatique que cette discipline se place en dehors de la médecine, car il s'ensuivrait un réel danger pour l'ensemble de la population.

Et puis, il faudra, en 1977, définir une politique globale de la famille. Vous avez déjà pris des mesures ponctuelles efficaces et empreintes de générosité, mais peut-être faudrait-il les situer dans un cadre plus vaste.

En conclusion, mes chers collègues, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales vous propose d'adopter le budget du ministère de la santé. (*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. Monsieur le président, mesdames, messieurs, voici la troisième année consécutive que je vous présente, au nom du Gouvernement, le budget du ministère de la santé. Trois budgets, deux ans et demi de fonctions, c'est un délai suffisant pour prendre la mesure de la plupart des problèmes que pose la gestion d'un ministère comme celui dont j'ai la charge, se former un jugement sur ces problèmes, définir une politique et même apercevoir les premiers résultats de certaines des mesures décidées ou de certaines orientations données dans les premiers temps de mon mandat.

Certes, vos rapporteurs l'ont souligné, l'effort de la nation dans le domaine de la santé et l'action de l'Etat qui anime ou encadre cet effort, ne se limitent pas aux dépenses financées par le budget qui vous est soumis ; mais je crois ce budget significatif des grandes orientations qui inspirent l'ensemble de l'action des pouvoirs publics en ce domaine.

En effet, qu'est-ce que le budget du ministère de la santé ? Ce budget ne retrace évidemment pas le total des sommes consacrées en France à la santé. Il ne comprend, en effet, ni les dépenses d'assurance maladie de la sécurité sociale, ni les ressources affectées à la santé que l'on retrouve dans les budgets d'autres départements ministériels. Je pense, par exemple, à la recherche médicale, coordonnée au sein de l'enveloppe recherche, mais financée par plusieurs ministères, notamment le secrétariat d'Etat aux universités en ce qui concerne le C. N. R. S.

Dans une société pluraliste comme la nôtre, les sources de financement sont diverses comme sont diverses les responsabilités des agents économiques qui concourent à ces dépenses.

Le budget du ministère de la santé, c'est pour l'essentiel, on vous l'a dit, la participation de l'Etat aux dépenses d'aide sociale, dépenses significatives de l'effort national de solidarité au profit des plus démunis, mais dépenses sur lesquelles l'Etat n'a qu'une maîtrise limitée et une emprise indirecte, puisqu'elles trouvent leur source dans des dizaines de milliers de décisions prises au niveau local.

Le budget du ministère de la santé, c'est aussi l'ensemble ou une fraction significative des dépenses de prévention, de recherche médicale, d'équipement social ou hospitalier, de formation des personnels sanitaires et sociaux et, bien entendu, d'administration. Sur ces points, le budget de l'Etat a un effet fortement volontariste et même souvent multiplicateur, notamment dans le cas des subventions à des collectivités publiques ou des organismes privés qui en constituent une part très importante. C'est l'orientation qu'il donne qui est décisive pour l'évolution de ces secteurs.

Peut-on, à travers ce budget, discerner les grandes lignes d'une politique de santé ?

Je répondrai à la fois oui et non. Oui, parce que ce budget comporte des choix et que ces choix s'inspirent de grandes orientations générales. Non, parce que ce budget ne traduit pas tous les choix d'une politique de santé, dont certains d'ailleurs n'ont pas de traduction financière directe.

Quelles sont ces grandes orientations générales ?

J'en distinguerai trois, autour desquelles je voudrais développer la présentation de ce budget après vos rapporteurs, et notam-

ment M. Blanc auquel vous me permettez de rendre un hommage tout particulier pour la connaissance approfondie qu'il a acquise de cette matière et la pertinence de ses observations.

M. Antoine Gissinger. Très bien !

Mme le ministre de la santé. Trois orientations donc : privilégier la part consacrée à la santé dans l'ensemble du budget de l'Etat, développer la prévention tout en intensifiant la recherche, améliorer l'adaptation de l'appareil de soins aux besoins de la population.

Privilégier la part consacrée à la santé dans l'ensemble du budget de l'Etat.

Sans doute serez-vous surpris de m'entendre m'exprimer en ces termes après le rapport défavorable qui a été présenté au nom de la commission des finances. Il me faut donc vous expliquer pourquoi le Premier ministre et le ministre des finances ont pu, en présentant le projet de loi de finances, citer le ministère de la santé comme l'un de ceux qui avaient été épargnés, relativement aux autres, bien entendu, dans l'effort d'austérité imposé par la situation économique de notre pays.

Ce budget, si vous l'adoptez, atteindra en 1977, 13 601 millions de francs : sa progression par rapport à celui que vous avez retenu l'an dernier se traduit par un accroissement de 10,2 p. 100, en tenant compte de la section commune aux budgets du ministère du travail et de la santé que la commission des finances a écartée de son calcul.

Ce taux appelle en effet des explications, encore que, sur ce point, M. Blanc ait très largement facilité ma tâche.

J'observe que l'an dernier, avec un budget qui augmentait de 15,6 p. 100, il ne restait au ministère de la santé que moins de 1 milliard de francs, soit 7,5 p. 100 des dépenses de fonctionnement, pour les actions que je qualifierai de volontaristes, une fois déduites les dépenses obligatoires que l'Etat et les collectivités locales assument conjointement en faveur des plus défavorisés, et sur lesquelles, je l'ai rappelé tout à l'heure, nous n'avons qu'une maîtrise limitée.

Le Gouvernement vous propose, pour le prochain exercice, de réserver 9 p. 100 — et non plus 7,5 p. 100 — du budget du ministère à ces actions volontaristes et de dépasser pour la première fois ce chiffre de un milliard.

En revanche, il est exact que la progression globale de 10,2 p. 100 de l'ensemble du projet de budget traduit un faible accroissement des dépenses en capital, si l'on s'en tient aux autorisations de programme, seules significatives de l'effort de l'Etat, puisque les crédits de paiement déduisent automatiquement.

J'indique toutefois que le ministère de la santé est doté, au titre du fonds d'action conjoncturelle, d'une somme de 200 millions de francs qui s'ajouteront, si cette somme vient à être débloquée après consultation de votre commission des finances, aux 1 679 millions de francs qui représentent le total des autorisations de programme, soit alors une progression de 13,3 p. 100 par rapport aux crédits de la loi de finances initiale.

En outre, un budget s'apprécie aussi en valeur relative. Vous savez que, pour faire face à la situation actuelle, le Gouvernement a choisi, d'une façon générale, de vous proposer une stabilisation, voire, dans certains cas, une réduction des dépenses d'équipement. Or, vous constaterez que cela n'est pas le cas des dotations que je vous présente.

Je considère ainsi que le budget de la santé demeure bien une priorité essentielle de l'action gouvernementale.

La deuxième orientation générale retenue dans ce budget est le développement de la prévention et l'intensification de notre effort de recherche.

Développer la prévention tout d'abord.

Je ne reviendrai pas longuement sur la justification d'une action qui répond à un objectif de bon sens. Chacun sait maintenant qu'une partie des affections dont sont atteints les Français pourrait être évitée par la mise en œuvre d'une politique de prévention plus active et mieux orientée.

Vous savez qu'un programme d'action prioritaire — « Développer la prévention et l'action sociale volontaire » — a été retenu pour le VII^e Plan. Dès 1977, je vous propose à ce titre de faire plus que doubler les crédits consacrés à l'éducation sanitaire, soit une mesure nouvelle de 4 millions de francs,

portant le crédit de 3,10 millions de francs à 7,10 millions de francs. Je souhaite en effet utiliser de nouveaux moyens pour faire mieux comprendre à l'ensemble des citoyens leurs responsabilités individuelles devant la santé.

Au titre des crédits prévus pour la prévention, j'attirerai plus spécialement votre attention sur certaines actions significatives, que votre rapporteur, M. Jacques Blanc, a également rappelées.

La prévention périnatale et la protection médico-sociale de l'enfance : près de 6 millions de francs au total sont prévus pour 1977, dont 2 millions de francs de mesures nouvelles ;

L'accroissement de 30 p. 100 des crédits permettant la vaccination antitétanique des adultes ;

Le développement des actions de protection de la mère et de l'enfant, par l'assistance à domicile.

Vous avez souligné, monsieur le rapporteur spécial de la commission des finances, qu'il n'y avait pas de coordination suffisante entre les différents services publics participant à ces actions. Cela a été l'une de mes premières préoccupations lorsque j'ai commencé à réfléchir à l'organisation de la prévention.

Un dispositif a été mis en place, d'une part, pour définir, en accord avec les caisses de sécurité sociale qui cofinancent ces actions d'information, les grands objectifs des campagnes d'éducation sanitaire, d'autre part, pour coordonner l'action des nombreuses administrations qui s'occupent de dépistage à l'école, à l'Université, sur les lieux de travail, à l'armée ou dans le réseau des dispensaires.

La coordination s'impose et elle commence à se mettre en place. J'ai reçu l'accord des différents départements ministériels concernés pour que soit constitué un comité de coordination qui, sans porter atteinte à la compétence de chaque ministère, coordonnera et planifiera en quelque sorte les actions menées en vue d'assurer la prévention et le dépistage.

Mais je ne pense pas que vous attendiez de moi que je dicte leur conduite aux responsables des chaînes de télévision qui sont indépendants et mènent les actions qu'ils estiment opportunes.

Et puisque l'exemple du lancement récent d'une nouvelle marque de cigarette a été évoqué par M. Crépeau, permettez-moi de vous rappeler que c'est précisément pour éviter des contradictions de cet ordre qu'un projet de loi vous a été soumis en vue de limiter la publicité en faveur du tabac ; que c'est le Parlement qui a souhaité allonger à un an le délai nécessaire à l'entrée en vigueur de ce texte, qui ne s'appliquera donc qu'en juillet prochain, et enfin que, si le Scita est un organisme autonome, il faudra bien qu'il se soumette à la loi votée par le Parlement et qu'il l'applique non seulement dans sa lettre mais aussi dans son esprit, ce qui n'a manifestement pas été le cas dans la campagne que vous citez.

En même temps que la prévention, ce budget vous propose une intensification de l'effort pour la recherche médicale.

Le rapporteur spécial de votre commission des finances a cru devoir écrire dans son rapport que « les subventions aux organismes de recherche étaient pratiquement inchangées ». Il n'en est rien, bien loin de là, et je me demande même si son observation ne résulte pas d'une erreur matérielle.

En effet, globalement, pour les dépenses de personnel, les crédits destinés aux organismes de recherche augmentent de près de 27 p. 100 : 277,2 millions de francs sont ainsi prévus. Par ailleurs, les autorisations de programme s'accroissent de 13,6 p. 100 : elles atteignent 215,2 millions de francs.

Je vous propose ainsi la création à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale de 71 postes de chercheurs, 111 postes de techniciens et d'agents administratifs, soit un total de 182 emplois auxquels s'ajoutent 4 emplois pour le service central de protection contre les rayonnements ionisants. Ce chiffre est à comparer à celui de 114 du précédent budget.

Je vous propose également 70 transformations d'emplois permettant la promotion des personnels techniciens et administratifs de l'I. N. S. E. R. M. et la disparition progressive des stagiaires chercheurs qui deviennent chargés de recherche. Vous noterez donc qu'un effort tout particulier est fait pour accroître le nombre de nos chercheurs et techniciens et améliorer leurs conditions de rémunération.

Il me paraît indispensable aussi d'appeler votre attention sur le fait qu'une partie des postes dont la création vous est

proposée sera réservée à des internes et chefs de clinique désireux de travailler à plein temps sur la recherche pendant cinq ans au maximum. Il s'agit là de l'amorce d'une politique nouvelle et très importante, destinée à porter remède à une certaine démedicalisation de l'I. N. S. E. R. M., qui m'avait été signalée et qui avait inquiété plusieurs de nos plus grands savants.

Dans le même sens, l'I. N. S. E. R. M., à partir de 1977, recrutera plus de chercheurs déjà formés et se consacrera ainsi davantage à la recherche, réservant la formation à l'Université qui vient de créer des allocations à cet effet.

Pour l'I. N. S. E. R. M. encore, ce que l'on appelle le « soutien des programmes », c'est-à-dire les dépenses de fonctionnement courant des laboratoires, à l'exclusion des charges de personnel, augmente de 18 p. 100 : les crédits passeront de 84,2 millions de francs en 1976 à 100,3 millions de francs en 1977.

Au total, en 1977, l'I. N. S. E. R. M. recevra 393 millions de francs contre 326 millions cette année, soit une augmentation de 20 p. 100.

Cet effort important marque la priorité qui, dans mon esprit comme dans l'opinion des Français, revient à la recherche biomédicale.

Je veux également insister sur le soutien que l'Etat continuera d'apporter à l'Institut Pasteur de Paris en reconduisant la subvention exceptionnelle ouverte en 1976. Les crédits d'équipement sont ainsi portés de 39,6 millions à 45,5 millions de francs. Au total, pour l'Institut Pasteur, je prévois pour 1977 une subvention de plus de 56 millions de francs, qui permettra le retour à l'équilibre financier et mettra fin à une situation qui, en 1974, suscitait des inquiétudes dont le Parlement comme l'opinion publique s'étaient fait l'écho.

Des majorations importantes sont également prévues pour l'Institut du radium et le service central de protection contre les rayonnements ionisants.

La troisième orientation générale de ce budget vise à améliorer l'adaptation de l'appareil de soins aux besoins et aux aspirations de la population.

Tout d'abord, l'effort doit être poursuivi en faveur des hôpitaux. Ainsi, si les crédits d'équipement sanitaire passent de 1 130 millions de francs en 1976 à 1 155 millions de francs en 1977, soit une légère augmentation seulement, la priorité est réservée à l'humanisation des hôpitaux.

Ces crédits dits d'« humanisation » augmentent de près de 20 p. 100. Ils sont en effet de 265 millions de francs en 1976 ; il vous est proposé de les porter, pour 1977, à 316,5 millions de francs.

En trois ans, nous aurons consacré un milliard de francs à ces actions pour lesquelles on note une accélération marquée : 7 400 lits « humanisés » en 1974, 20 000 lits prévus pour 1977, dont 11 300 dans des bâtiments neufs pour remplacer des lits vétustes et 9 400 pour aménager des bâtiments en supprimant les salles communes.

M. le rapporteur spécial de la commission des finances doute que nous parvenions à réaliser le programme d'action prioritaire prévu par le VII^e Plan. Je ne me dissimule pas qu'il sera nécessaire d'accélérer notre effort pour achever l'humanisation des hôpitaux en 1981, comme nous l'avons prévu. Mais je fais remarquer à M. Crépeau qu'il surévalue la dépense restant à financer. Les autorisations de programme nécessaires seront d'environ 360 millions de francs et non de 500 comme il l'a indiqué, sur la base d'un coût unitaire par lit de 60 000 francs et non de 70 000 francs.

J'ajoute que ce qu'a dit votre rapporteur de ce programme peut se dire d'autres programmes d'action prioritaires d'autres ministères. En cette première année d'exécution du VII^e Plan, caractérisée par un effort de stabilisation des dépenses de l'Etat, nous avons en tout cas choisi de privilégier l'humanisation au sein de notre budget, par des arbitrages internes qui m'apparaissent d'autant plus justifiés que, comme j'ai eu souvent l'occasion de le dire, le nombre de lits d'hôpitaux est globalement suffisant et qu'il convient donc maintenant de faire porter l'effort sur la modernisation des lits existants.

Il est certain qu'en privilégiant l'humanisation des hôpitaux, ainsi que les secours d'urgence et l'équipement des villes nouvelles — ce qui me paraît correspondre aux priorités que souhaitent les Français — on est conduit à ralentir le rythme de construction de nouveaux hôpitaux.

Mais je tiens à rappeler ce qui a déjà été fait. De 1971 à 1976, ont été construits, ou sont en voie d'être achevés, dix-neuf services ou bâtiments entiers de centres hospitaliers régionaux, dix-huit hôpitaux généraux, sans compter les suites d'opérations déjà entreprises, neuf hôpitaux psychiatriques, sept hôpitaux hospices, trois centres anti-cancéreux.

Au total, cinquante-six bâtiments ont été construits ou reconstruits en cinq ans, ce qui constitue un rythme élevé.

Après cet effort d'équipement considérable, nous avons donc choisi de privilégier l'hébergement. Vous savez d'ailleurs que les constructions d'hôpitaux neufs, dont plusieurs sont encore effectivement prévus au budget ou seront financés par des crédits déconcentrés, représentent des opérations plus importantes et plus coûteuses à l'unité que celles relevant de l'humanisation.

Comme l'ont rappelé à plusieurs reprises les parlementaires — et tout à l'heure encore M. le rapporteur spécial — l'humanisation des hôpitaux dépend aussi des personnels. Les crédits consacrés à l'aide au fonctionnement des écoles de formation des auxiliaires médicaux, y compris les écoles hospitalières, passeront de 169.84 millions de francs en 1976 à 195.84 millions de francs, soit une progression de 15,3 p. 100. Mais cette année l'effort — et il s'agit d'un choix délibéré — portera sur les bourses destinées aux élèves, et notamment aux élèves infirmières. Ces dotations représentent, en 1976, 37.460 millions de francs. Je vous propose de les porter à 54.46 millions de francs, soit un accroissement de plus de 45 p. 100. L'objectif que je me suis fixé, et qui ne sera d'ailleurs pas encore atteint cette année, est de rendre complètement homogènes les bourses accordées pour ces professions avec celles d'autres professions comparables.

Enfin, 60 millions de francs sont proposés pour l'équipement des établissements de formation des personnels sanitaires. Ils permettront de satisfaire la quasi-totalité des propositions des régions, dont certaines même n'ont rien demandé pour 1977. Huit écoles d'infirmières auront été ouvertes en 1976. Quinze écoles supplémentaires seront financées en 1977.

Ce sont 42 000 élèves infirmières qui sont en cours de formation actuellement, contre 36 000 à la précédente rentrée.

J'insiste sur l'importance de l'accroissement des effectifs d'élèves infirmières en formation, qui était tout à fait indispensable. Il atteint 40 p. 100 en quatre ans, de 1972 à 1976, pour les élèves de première année.

M. le rapporteur spécial de la commission des finances a indiqué que 800 élèves infirmières supplémentaires seraient diplômées cette année. Ce chiffre est inexact. Il s'agit en réalité de 2 000 infirmières diplômées d'Etat, auxquelles il faut ajouter un certain nombre d'infirmières psychiatriques. L'effort est donc particulièrement important.

Il y a trois ans, lorsque je suis venue pour la première fois devant vous, le problème des infirmières était l'objet de toutes nos préoccupations. Je dirai aujourd'hui au rapporteur spécial de votre commission des finances qu'il est inexact d'affirmer que la situation a tendance à se dégrader. Ce n'est d'ailleurs pas l'avis des responsables hospitaliers, qui sont sans doute les mieux placés pour en connaître et avec lesquels je suis en contact régulier. Une série de mesures ont été prises depuis deux ans, tant en ce qui concerne le déroulement de carrière, la rémunération, les effectifs, la formation, les conditions de travail que la place de la fonction infirmière dans l'hôpital, qui me permettent, sans affirmer pour autant que le problème est résolu, de dire que nous avons largement redressé la situation.

Je ne saurais terminer l'examen des dépenses de mon budget sans évoquer, d'une part, la politique familiale et, d'autre part, les actions que je vous propose de réaliser en faveur des personnels du ministère de la santé.

Le budget comporte en effet un effort particulier en faveur des familles, comme l'a rappelé le rapporteur de votre commission des affaires culturelles.

Vous savez que l'essentiel des financements qui leur sont consacrés ressort des fonds d'action sanitaire et sociale des caisses de sécurité sociale. Traditionnellement, les crédits budgétaires sont beaucoup moins importants. Toutefois, ce budget comporte une somme de 536 millions de francs, soit un accroissement de 32 p. 100 par rapport à 1976, pour permettre, d'une part, de régler aux collectivités locales les sommes déjà engagées au titre de la protection maternelle et infantile et, d'autre part, de développer les actions de protection de la mère et de l'enfant, en particulier l'assistance à domicile.

Par ailleurs, 45,8 millions de francs sont prévus pour accorder des subventions à la construction de crèches, de halte-garderies et d'autres équipements pour l'enfance.

Enfin, trois mesures importantes sont proposées dans le secteur de l'action sociale : formation de 600 travailleuses familiales supplémentaires — nous en formons actuellement 700 chaque année — création de nouveaux postes d'animateurs dans les maisons familiales de vacances et accroissement de la participation de l'Etat aux dépenses éducatives des centres sociaux.

Je vous rappelle par ailleurs que le Gouvernement a arrêté récemment diverses mesures en faveur des familles. Je citerai seulement les plus importantes : l'accent mis en faveur des familles nombreuses dans l'attribution de logements II. L. M. ; la réforme de l'aide personnalisée au logement qui avantagera plus particulièrement les familles de trois enfants et plus ; enfin, la refonte des prestations familiales servies sous conditions de ressources par l'instauration d'un complément familial en faveur des familles de plus de trois enfants et des familles ayant à leur charge un enfant de moins de trois ans. Je confirme au Parlement que ce projet de loi sera examiné au cours de la prochaine session parlementaire.

Quant aux personnels du ministère de la santé, vous savez, pour me l'avoir entendu dire au cours des années précédentes, que je suis profondément convaincue de la nécessité de faire porter un effort particulier sur leur situation, leurs moyens de travail et leurs effectifs. En cette matière plus qu'ailleurs, rien ne se fait sans une action soutenue et poursuivie pendant une longue période.

Pour ce qui est des créations d'emplois, le ministère de la santé a échappé à la règle commune, qui était la réduction de moitié des créations d'emplois par rapport à l'année 1976.

Comme l'a souligné M. Jacques Blanc, nous faisons un effort particulier dans ce domaine.

Nous aurons, dans les services extérieurs, 112 emplois nouveaux, principalement des emplois d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, contre 145 l'an dernier, auxquels s'ajoutent 55 emplois pour l'administration centrale commune avec celle du ministère du travail.

Désireuse de situer cette action dans une perspective à moyen terme, j'ai fait insérer dans l'un des programmes d'action prioritaire du VII^e Plan un important volet consacré au « renforcement des services extérieurs de l'action sanitaire et sociale », volet qui nous donne l'assurance que ce renforcement sera poursuivi comme il doit l'être au cours des prochaines années.

Enfin, la fusion des services régionaux de l'action sanitaire et sociale et celle des directions régionales de la sécurité sociale est maintenant imminente. Les avantages de carrière obtenus pour les personnels à l'occasion de cette fusion feront de ce corps l'équivalent de ceux des autres grands services extérieurs de l'Etat, ce qui se justifie pleinement par l'importance des responsabilités, financières et humaines, qui lui sont confiées.

Monsieur le président, mesdames et messieurs, j'arrête là cette présentation des grandes lignes de mon budget, laissant à M. Lenoir la charge de vous présenter le très important volet qui relève de l'action sociale, et notamment les problèmes de l'aide sociale qui vous préoccupent tout particulièrement, et à juste titre.

Je voudrais, en conclusion, répondre à une question qui m'est souvent posée. Ce budget traduit-il une politique de santé ? Le Gouvernement a-t-il même une politique de santé ?

Pour certains de ceux qui posent cette question et qui réclament une politique de santé, il s'agit de suggérer, sans le dire pour ne faire peur à personne, une modification radicale de l'organisation de la médecine. On en voit bien l'orientation : une sectorisation qui, sous couvert d'éviter certaines répétitions d'actes, supprime en fait la liberté de choix des malades...

M. Jacques Blanc, rapporteur pour avis. Très bien !

Mme le ministre de la santé. ... une planification plus ou moins autoritaire de l'implantation des médecins ; le développement d'un réseau de centres de santé ou de diagnostic publics ou semi-publics aboutissant à la disparition de l'exercice libéral ; la suppression de l'hospitalisation privée ; la nationalisation de l'industrie pharmaceutique et, sans doute, le développement d'un réseau de distribution du médicament plus ou moins contrôlé par les pouvoirs publics. Je dis de la façon la plus

claire que le Gouvernement a écarté cette voie et que, si c'est cela la politique de santé qu'on nous propose, nous n'en voulons pas car elle n'est pas conforme à la volonté, à l'intérêt des Français, à leur désir de pluralisme et à leur attachement au libre choix de leur médecin. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, des républicains indépendants et des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux.*)

Les exemples étrangers que j'ai eu l'occasion de voir sur place nous montrent d'ailleurs de façon manifeste que de telles structures n'entraînent ni une plus grande satisfaction ni une plus grande économie.

Pour d'autres, la politique de santé se borne à la satisfaction de revendications catégorielles qu'ils expriment plus ou moins bruyamment. A ceux-ci, je tiens à dire aussi nettement que la politique de santé tiendra compte des intérêts des professionnels et notamment de certaines inquiétudes légitimes sur leur avenir, inquiétudes que peut faire naître en particulier l'augmentation prévisible du nombre de ces professionnels. Elle tiendra compte aussi de leur place dans le système de distribution des soins. Mais la politique de santé n'est pas faite pour les professionnels; elle est faite pour les malades. (*Applaudissements sur les mêmes bancs.*)

D'autres enfin, et ils sont les plus nombreux, en demandant une politique de santé, expriment avant tout une inquiétude devant la montée du coût de la santé

M. Jacques Delhalle. Très juste!

Mme le ministre de la santé. Cette inquiétude est compréhensible et partagée par le Gouvernement, qui a déjà pris et prendra des mesures pour infléchir cette courbe de croissance sans toutefois porter atteinte à la qualité des soins. Mission a été donnée au ministre du travail, responsable de la sécurité sociale, et au ministre de la santé de réfléchir aux moyens de mieux maîtriser ces dépenses et de mettre fin à ce qui peut apparaître, sur certains points, comme une mauvaise utilisation des sommes consacrées par la nation à la santé.

Sans anticiper sur les conclusions de ces études, je voudrais vous faire partager une triple conviction. D'abord, une politique de santé ne saurait se résumer à un simple objectif de recherche d'économies à tout prix; la description des orientations de ce budget vous aura, je pense, convaincus que telle n'est pas l'intention du Gouvernement. Ensuite, si des progrès importants sont possibles pour une meilleure utilisation des sommes disponibles, il ne faut pas nous leurrer: le progrès de la science médicale, l'amélioration du confort hospitalier, l'augmentation du nombre des personnes âgées, la suppression des inégalités qui subsistent dans l'accès aux soins, la progression très rapide du nombre des médecins et des auxiliaires médicaux conduiront inéluctablement à une croissance des dépenses de santé plus rapide que celle du produit national brut.

Il appartient donc à la nation d'en tirer les conséquences en ce qui concerne la répartition de la charge du financement.

Enfin, au-delà de la chasse aux gaspillages et aux abus, au-delà de la mise en cause des responsabilités de chaque groupe social ou professionnel, la maîtrise de la croissance des moyens consacrés à la santé passe par un contrôle plus strict de l'appareil productif de soins et surtout — sur ce point, je réponds très nettement à M. le rapporteur pour avis, car je partage pleinement son point de vue — par la prise de conscience de chacun, consommateur et prescripteur, de sa responsabilité personnelle en ce domaine.

En ce qui concerne les pouvoirs publics, nous nous sommes engagés dans cette voie, notamment par la révision des programmes hospitaliers, même déjà approuvés, et par une attention particulière à la répartition des équipements lourds, par la sélection à l'entrée dans les facultés de médecine — sélection qu'il faudra renforcer — par la réduction du nombre des médicaments nouveaux mis sur le marché, dans la mesure où il s'agit de produits n'apportant pas de réelle innovation.

Votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales va prochainement entendre l'ensemble des organisations professionnelles et des parties intéressées aux dépenses de sécurité sociale. Je souhaite que chacun des groupes sociaux et chacune de ces catégories professionnelles renonce à chercher des responsabilités ou à dénoncer les abus chez les autres. Car j'ai la profonde conviction qu'il s'agit d'une responsabilité collective. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République, des républicains indépendants et des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux.*)

Je peux répondre à ceux qui polémiqument à ce sujet que la France a bien une politique de santé: elle est fondée sur la liberté de choix des médecins par les malades, sur le pluralisme des modes d'exercice médical, sur la complémentarité et la planification du développement des équipements concourant aux soins; elle assure une couverture très large des dépenses par la sécurité sociale et un très haut niveau de qualité des soins dispensés.

Le Gouvernement, pour sa part, n'entend pas remettre en cause une politique de santé qui répond aux vœux profonds des Français. (*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. le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé, chargé de l'action sociale.

M. René Lenoir, secrétaire d'Etat. Mesdames, messieurs, je remercie d'abord MM. les rapporteurs de la commission des finances et de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales qui se sont efforcés d'éclairer un domaine complexe. Leur travail n'est pas facile en raison de la multiplicité des intervenants, ce qui explique l'incertitude de certaines des appréciations portées.

Dans le domaine de l'action sociale, en effet, la mise en œuvre de la solidarité résulte de la collaboration de l'Etat, des collectivités locales, des caisses de sécurité sociale, de nombreuses associations enfin. C'est pourquoi je conçois le budget du secrétariat d'Etat comme un multiplicateur de l'effort des autres partenaires, un élément d'incitation à des actions novatrices, un instrument permettant de mettre à la disposition de chacun les personnels et les équipements nécessaires.

Les efforts cohérents que retrace ce budget peuvent être décrits dans les quatre directions suivantes: la formation des personnels sociaux; la définition des programmes d'action en faveur des plus défavorisés; les dépenses d'aide sociale; les équipements sociaux.

La première direction est la formation des personnels sociaux

M. Crépeau a souhaité que le ministère prenne conscience que la réussite d'une politique sociale dépend, pour l'essentiel, de la qualité et du nombre des travailleurs sociaux. Monsieur le rapporteur spécial, vous n'auriez pas formulé ce vœu, qui est depuis longtemps exaucé, si vous aviez connu les chiffres que je vais citer.

De 1971 à 1976, les crédits pour la formation des travailleurs sociaux ont augmenté de 300 p. 100. Cette augmentation spectaculaire, sans doute unique dans tout le budget de l'Etat, a permis non seulement d'améliorer la pédagogie dans un certain nombre d'écoles, mais encore de doubler, pratiquement, les effectifs en formation qui sont passés de 13 000 à 22 000.

Cet effort budgétaire s'est accompagné d'une remise en ordre destinée à atténuer les grandes disparités qui existaient entre les 170 écoles de formation, remise en ordre qui se poursuit avec les intéressés eux-mêmes, notamment avec la fédération des comités d'entente des écoles. Cet effort sera prolongé en 1977: 30 p. 100 de plus pour les subventions de fonctionnement des écoles, 88 p. 100 de plus pour les bourses. Les chiffres parlent d'eux-mêmes.

Du coup, ce seront 1 300 travailleuses familiales formées en 1977 contre 700 actuellement; ce seront 500 assistants de service social supplémentaires, chiffre qui doit être comparé à celui des 1 800 qui sortent actuellement des écoles. Voilà qui permet d'assurer un démarrage sérieux des programmes d'action prioritaires de ce secteur.

Mais je dois signaler à l'Assemblée que, dans certaines régions, les études faites prouvent que les écoles d'éducateurs et de moniteurs-éducateurs commencent à former plus d'élèves qu'il y a de postes à pourvoir dans les établissements et pour ces formations une stabilisation des effectifs s'impose. Pour créer ou agrandir les écoles, 15 millions de francs ont été prévus, ce qui suffit aux besoins recensés.

La deuxième direction est celle des programmes d'action en faveur des personnes en difficulté.

Dans une société en évolution rapide, l'action sociale s'efforce d'apporter un soutien temporaire ou durable à des personnes isolées, souvent sans formation, ou à des familles en difficulté. S'il ne s'agissait que de bonnes œuvres du ministère, monsieur le rapporteur spécial, je n'aurais pas obtenu, dans la

conjoncture actuelle, une augmentation de 38 p. 100 des crédits. Mais il s'agit d'une action prioritaire tout entière orientée vers la prévention. J'ai pu aider, cette année, près de la moitié des centres sociaux. Je pourrai soutenir les deux tiers d'entre eux l'an prochain. En 1977, l'aide de l'Etat aux foyers de jeunes travailleurs doublera. Le programme de maintien à domicile des personnes âgées, qui répond au vœu de l'écrasante majorité d'entre elles, sera amplifié; des crédits supplémentaires sont prévus pour permettre l'amélioration d'un certain nombre de logements dans chaque secteur de maintien à domicile.

Par ailleurs, dans une société où les mentalités et les techniques évoluent sans cesse, il était nécessaire de favoriser l'expérimentation sociale. Certes, les normes fixées par la sécurité sociale ou par l'Etat sont avant tout protectrices des usagers, mais elles ne doivent pas en arriver à figer nos modes d'intervention. C'est pourquoi j'ai prévu 4,5 millions de francs pour l'innovation sociale en 1977. Ainsi, loin d'être bridée, la créativité des individus et des groupes est encouragée et soutenue.

Enfin, un crédit de 1,5 million de francs permettra de participer à la formation des responsables d'importantes fédérations qui concourent à l'exécution de la politique sociale. L'expérience a prouvé qu'une bonne formation facilite grandement les rapports entre les administrations et les associations et rend ces dernières plus efficaces.

Je souligne, devant vous, mesdames, messieurs, que l'ensemble de ces actions s'inscrit parfaitement dans le cadre des programmes d'action prioritaires que vous avez retenus, qu'il s'agisse de celui qui concerne la famille, de celui qui porte sur la prévention et l'action sociale volontaire, ou encore de celui qui cherche à faire « mieux vivre dans la ville ».

La troisième direction est l'aide sociale.

Après l'action sociale volontaire, incitatrice, novatrice et de prévention, j'en viens à vous exposer une forme de solidarité nationale et locale plus classique. Je veux parler des dépenses obligatoires d'aide sociale et d'aide médicale retracées en trois chapitres budgétaires :

L'aide sociale, *stricto sensu*, augmente de 882 millions de francs soit un peu plus de 15 p. 100. Les dépenses de ce chapitre sont consacrées à l'aide à l'enfance dans la proportion de 70 p. 100. Dans ce domaine, on assiste à une légère décroissance des enfants pris en charge; de 628 000 en 1972, leur nombre est passé à 557 000 en 1975. Mais 60 p. 100 des dépenses d'aide à l'enfance sont constituées par des prix de journée en établissements; ces dépenses croissent donc au rythme des prix de journée, accroissement dû, pour l'essentiel, aux dépenses de personnel.

L'aide médicale diminue de 186 millions de francs. En fait, on prévoit : une augmentation de 420 millions de francs de l'aide médicale générale, les prix de journée représentant 65 p. 100 de cette forme d'aide; une diminution de 650 millions de francs pour l'aide aux malades mentaux, car nous avions, en l'absence de précédents, surestimé, en 1976, le nombre des bénéficiaires de la prise en charge des cotisations d'assurance maladie volontaire. Voilà les explications que vous souhaitez, monsieur le rapporteur. Les remboursements de l'Etat ne diminuent pas, une part de la dépense décroît, mais de la même façon pour l'Etat et pour les collectivités locales.

Le troisième chapitre concerne le fonctionnement des services départementaux d'aide sociale et des commissions d'orientation des handicapés.

La partie traditionnelle de la dépense s'accroît modérément de 10 p. 100. J'appelle votre attention, mesdames, messieurs, sur une mesure nouvelle de 10 millions de francs, relative au financement des dépenses des commissions d'orientation des handicapés et s'ajoutant aux 15 millions prévus pour les vacations des personnes extérieures à l'administration qui y participent.

Le ministère s'est ainsi donné les moyens d'appliquer correctement une loi d'orientation en faveur des personnes handicapées à l'application de laquelle l'Assemblée est justement très attachée.

J'indique à cette occasion que, depuis la publication de la loi, il est sorti chaque mois un décret d'application. Je viens d'envoyer à tous les parlementaires la liste des mesures à intervenir en 1976, 1977 et 1978.

Je confirme ce qu'a indiqué M. Jacques Blanc il y a un instant, à savoir la suppression, à compter du 1^{er} janvier 1977, de la référence à l'obligation alimentaire pour les placements des

handicapés adultes et je lui donne l'assurance que tout sera fait pour que sortent rapidement les décrets d'application des articles 46 et 47 de la loi relatifs à des centres d'accueil et de soins.

Quant aux caisses d'allocations familiales, elles ont bien reçu instruction de verser l'allocation aux handicapés adultes selon l'ancienne législation jusqu'au moment où les nouvelles commissions auront statué.

La croissance de l'ensemble de ces dépenses d'aide sociale a été, durant quelques années, préoccupante. J'ai consulté une équipe d'études qui, pendant plus de six mois, a analysé, région par région et département par département, les dépenses d'aide sociale et d'aide médicale. D'importants écarts ont ainsi été relevés — de 108 francs à 385 francs par habitant. Nous entrons aujourd'hui dans une phase d'explication de ces écarts et nous allons voir dans quelle mesure ils peuvent être réduits. Nous tiendrons, le mois prochain, une première session dans deux régions. Notre ambition est de parvenir à élaborer des indicateurs de gestion pour l'aide sociale et de les fournir aux élus comme aux 5 000 gestionnaires d'établissements.

Il ne faut cependant pas attendre de ce travail une réduction miraculeuse des dépenses d'aide sociale, car l'aide sociale constitue le plus grand moyen de mise en jeu de la solidarité nationale et locale en faveur des plus défavorisés et, par ailleurs, elle évolue pour 75 p. 100 du total comme les prix de journée. Mais l'effort de rigueur entrepris donnera, à tous, une exacte connaissance de ce qui se passe département par département, et permettra un meilleur contrôle.

Quatrième direction : les équipements sociaux.

Les autorisations de programme de l'action sociale accusent un fléchissement de 30 millions de francs. Mais le chiffre retenu de 307 millions me permet de répondre aux demandes formulées par les régions pour 1977. Ce fléchissement traduit aussi une orientation nouvelle sur laquelle je voudrais appeler votre attention. Nous sommes arrivés à un niveau d'équipement qui, bien que très variable selon les départements et selon les secteurs, nous permet, dans certains d'entre eux, de construire désormais moins d'équipements lourds et ségrégatifs et de nous orienter vers des équipements plus légers, accompagnés d'un développement accru des services. Cette orientation ne vaut, bien entendu, que pour les secteurs où les besoins sont satisfaits ou en voie de l'être.

Pour les handicapés adultes, c'est au contraire un accroissement que je vous propose, qui nous permettra, contrairement à ce qui a pu être dit, de tenir les promesses de la loi d'orientation.

Parmi l'ensemble des dépenses d'équipement figure un crédit de 7 millions de francs qui représente un effort tout à fait nouveau d'aménagement social concerté. Dans des zones dégradées, où des familles cumulent tous les handicaps sociaux, seule la concertation de sept ou huit ministères permettra une action efficace, parce que coordonnée. Et c'est un groupe interministériel, « habitat et vie sociale », récemment installé par M. Barrot, secrétaire d'Etat au logement, et moi-même, qui en sera le support.

Le budget, que je viens de présenter sommairement, amorce un redéploiement des dépenses d'équipements lourds vers des dépenses de service, en suivant les recommandations de trois programmes d'action prioritaires. Il permet de poursuivre ou d'entreprendre des actions significatives en matière de lutte contre la pauvreté, l'isolement ou les inadaptations. Il développe, dans le domaine de l'innovation, une recherche que j'estime fondamentale pour conserver toute sa souplesse à notre action. Enfin, un instrument de maîtrise de l'aide sociale est élaboré. Au total, mesdames, messieurs, c'est un bon budget. (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. Dans la discussion des crédits, la parole est à M. Narquin.

M. Jean Narquin. Madame le ministre, si le budget que vous présentez n'est pas de nature à soulever l'enthousiasme dans tous ses aspects, il est un domaine où nous pouvons enregistrer une satisfaction indiscutable : celui des personnels paramédicaux, notamment du personnel infirmier. Vous l'avez rappelé tout à l'heure à travers des chiffres significatifs et j'ai noté avec plaisir votre volonté de poursuivre votre action.

Nous commençons à noter les premiers résultats d'une bonne politique — la vôtre. C'est pourtant sur ce sujet que j'inter-

viendrai, car il suffirait de gommer les derniers points noirs pour que la solution des problèmes des personnels paramédicaux apparaisse comme une réussite homogène.

Pour aller dans le sens des actions complémentaires que vous avez envisagées, je vous ferai quatre suggestions qui pourraient être retenues sans aller à l'encontre de la rigueur nécessaire dont votre budget porte par ailleurs les traces.

La première suggestion concerne l'arrêté du 22 avril 1975 qui accorde aux personnels hospitaliers de Paris et de la région parisienne une indemnité spéciale dite « de sujétion » qui équivaut à une augmentation de salaire de 8,21 p. 100. Or les personnels des hôpitaux de province sont exclus de cet avantage et vous comprendrez qu'un député de province ne puisse accepter sans surveiller cette discrimination géographique vraiment incompréhensible ; elle vient s'ajouter à tous les éléments déséquilibrants qui réduisent le niveau comparé de nos salaires. J'ajoute que toutes les catégories de personnel de nos établissements hospitaliers, qu'ils soient d'encadrement ou de service, ne comprennent pas que les mêmes astreintes ne soient pas appréciées équitablement : cela a créé un état d'esprit qui ne favorise pas la sérénité souhaitable dans nos hôpitaux. Je sais que l'on considère comme une tradition le fait d'accorder en prime des heures de travail non effectuées aux personnels de l'Assistance publique de Paris. Sans prendre parti contre ces personnels, j'estime que la tradition ne doit pas servir plus longtemps d'alibi à l'injustice. Il faut donc, dès maintenant, étendre les dispositions de l'arrêté du 22 avril à l'ensemble des personnels hospitaliers.

Ma seconde suggestion concerne la représentation des personnels responsables des soins dans les instances consultatives des hôpitaux publics. En effet, à la suite des élections au premier degré qui désignent les commissions administratives paritaires, la désignation des membres du comité technique intervient toutes catégories de personnels confondues. La représentation des personnels techniciens de santé n'est donc pas garantie ; elle est, au contraire, arithmétiquement compromise, car le principe de l'écrasement des minorités fait que ces personnels sont très souvent écartés de délibérations où leurs connaissances et leur expérience seraient pourtant indispensables. Comme il ne pas s'étonner alors du peu d'intérêt que manifeste ce personnel pour la marche générale de l'établissement et comment ne pas s'étonner aussi du chiffre énorme d'abstentions aux élections des commissions paritaires ! L'hébergement est certes important dans un hôpital, mais il ne constitue pas l'essentiel de la fonction hospitalière qui est de soigner. Or, au niveau de l'expression du personnel, le système actuel aboutit — par le rapport du poids des effectifs — à l'élimination de ceux qui soignent.

J'ai lu quelque part que notre société devait développer le pluralisme et la participation. L'occasion vous est offerte de faire un exemple, limité certes, mais significatif : il suffit de prévoir une représentation spécifique par collège électoral pour les quatre catégories de personnel soignant. Modifier la mentalité du salarié au travail, c'est d'abord lui permettre de s'exprimer, surtout lorsque l'intérêt général en dépend.

Ma troisième suggestion concerne la conférence internationale du travail qui s'est tenue à Genève en juin 1976 et qui avait inscrit à son ordre du jour les conditions de vie et d'emploi du personnel infirmier. La France a naturellement participé à cette conférence, ce qui était normal pour un pays qui a été un des premiers au monde à reconnaître la spécificité du travail infirmier et qui a toujours été en tête pour la formation du personnel en fonction des exigences de la médecine moderne. Je n'en suis que plus surpris de la position timide prise par notre pays dans cette conférence. La France aurait dû s'affirmer en faveur d'une convention qui pourrait être l'instrument d'une politique moderne de promotion des soins hospitaliers. Or elle est restée en retrait, préconisant une simple recommandation, qui sera un vœu pieux et n'engagera personne. Je remarque que les pays de l'Europe du Nord ont pris une attitude positive en faveur d'une convention qui fixerait l'enseignement et la formation, l'exercice de la profession, la participation du personnel infirmier au service de santé, le déroulement de carrière et les niveaux de rémunération.

J'espère que la France reconsidérera sa position, qu'elle ne sera pas à la traîne sur le plan européen mais, au contraire, qu'elle jouera le rôle que son passé lui confère sur le plan de la coopération internationale en matière de soins infirmiers.

Enfin, ma quatrième suggestion concerne les religieuses qui font partie de notre personnel hospitalier. Elles ont commencé leur service au moment où les congrégations religieuses for-

maient la base du personnel des hôpitaux. Leur régime était alors celui du contrat de congrégation qui réglait non seulement les problèmes de l'exercice paramédical, mais aussi l'entretien des bâtiments et l'assistance aux religieuses retraitées. Aujourd'hui, les religieuses sont intégrées dans le personnel salarié ordinaire. Malheureusement, cette intégration ne s'est pas faite sans injustice puisqu'elles ont toutes été reprises au premier échelon, celui du début de la profession, et ce en dépit des statuts et quelle que soit leur ancienneté.

Depuis, une décision statutaire a concédé à certaines d'entre elles quatre ans d'ancienneté mais arbitrairement et sans liaison avec les services rendus. Des personnes qui étaient surveillantes en titre avec quinze ans d'ancienneté se sont retrouvées simples infirmières au premier échelon.

J'ajoute enfin que les religieuses qui ont plus de quarante ans ne peuvent pas être titularisées, même si elles travaillent depuis vingt ans dans l'hôpital au service des malades.

On peut naturellement penser que les religieuses ont, plus que quiconque, vocation à se satisfaire de ressources modestes. Elles seraient sans doute les premières à en convenir. Mais, outre qu'il n'y a pas lieu d'institutionnaliser la rédemption par la pauvreté, le problème dépasse leur propre personne.

Les religieuses infirmières ont, en effet, la charge de celles qui ne sont plus en activité, les « reposantes », qui ont été à la base des soins infirmiers et qui n'ont pas un sou de retraite — quels que soient leurs états de service — et dépendent entièrement de la solidarité des actives pour subsister.

Même si un élu de l'Ouest a quelques motifs d'être plus sensible à ce problème, en raison du rôle important assumé par les religieuses dans les hôpitaux de cette région, il s'agit bien d'une affaire nationale et je souhaite qu'elle soit réexaminée dans le sens de l'équité.

Voilà, madame le ministre, quatre mesures qui ne coûtent presque rien et qui s'accordent bien avec l'austérité qui nous est imposée.

Je crois que leur prise en considération aurait d'abord le mérite de redresser des injustices évidentes, même si leur caractère marginal ne leur donne pas l'allure d'un scandale national susceptible de mobiliser les gros bataillons de la contestation.

Au surplus, l'impact psychologique ne serait pas négligeable pour améliorer le climat dans nos établissements qui ont tout à gagner des services d'un personnel soignant assuré d'être considéré et compris.

Vous avez déjà fait beaucoup pour lui, madame le ministre, et je serais heureux que mes suggestions vous paraissent dignes d'être retenues. *(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. Gau.

M. Jacques-Antoine Gau. Madame le ministre, en nous représentant, il y a un an, le budget de votre ministère, vous déclariez en substance : est prioritaire un budget dont la croissance est supérieure à la croissance moyenne du budget de l'Etat.

Reprenant votre formule, je dirai que le secteur de la santé, apparemment, n'est plus aujourd'hui prioritaire puisque la part que l'Etat se propose de consacrer en 1977 aux fonctions sanitaires et sociales ne progressera que de 10,2 p. 100 — de 9,9 p. 100, même, si on laisse de côté la section commune pour ne considérer que le budget de la santé proprement dit — alors que dans son ensemble la croissance du budget de l'Etat sera de 13,7 p. 100.

Sans doute, les crédits de votre ministère ont-ils fait l'objet d'un certain effort au cours des trois années passées, mais à l'évidence cet effort constituait simplement un début de rattrapage des retards accumulés au cours des années précédentes.

Qui pourrait croire, en effet, que les résultats atteints aujourd'hui dans les différents secteurs où s'exerce votre compétence, qu'il s'agisse de la santé ou de l'action sociale, sont suffisants pour que l'on puisse reprendre un rythme de croisière ?

La vérité est tout autre. Le Gouvernement auquel vous appartenez a choisi d'imposer aux Français une politique d'austérité — vous l'avez d'ailleurs dit vous-même au cours de votre exposé — et l'austérité frappe de plein fouet l'action sanitaire et sociale.

Cette situation est grave puisque le bien-être physique et social des individus devrait, en tout état de cause, être protégé et faire l'objet d'un effort soutenu. Elle est même d'autant plus préoccupante que, dans le cas particulier, ce sont les dépenses en capital qui sont touchées, puisque les crédits de paiement diminuent de 178 millions de francs, cependant que les autorisations de programme stagnent pratiquement, avec une augmentation insignifiante de 1,2 p. 100.

Or — est-il nécessaire de le souligner ? — la réalisation d'équipements est fortement grevée par la hausse des coûts de la construction, qui est elle-même largement supérieure à l'évolution de l'indice général des prix.

Peut-on considérer qu'il s'agit là d'un simple « accident de parcours » lié à une conjoncture défavorable et qu'une fois la situation économique redressée, la politique d'investissement pourra être reprise pour répondre aux innombrables besoins encore non satisfaits ?

Une telle perspective supposerait, outre une évolution favorable de la crise actuelle, qu'apparaissent les axes d'une politique médico-sociale cohérente et volontariste dont il faut bien avouer, madame le ministre, que nous attendons en vain depuis deux ans et demi que vous vouliez bien les définir et les exposer au Parlement. Et ce que vous avez dit tout à l'heure à ce sujet ne change rien à la chose.

Certes, votre projet de budget pour 1977 traduit une continuité dans la poursuite des objectifs que s'étaient assignés votre prédécesseur, avant même que vous ne les repreniez à votre compte. Je me garderai bien de contester qu'il faille prolonger l'effort dans les domaines importants que sont, pour reprendre les six têtes de chapitre de la note de présentation de votre budget, la prévention médico-sociale et l'action sociale volontaire ; la formation des personnels sanitaires et sociaux ; l'humanisation des hôpitaux ; les mesures en faveur des groupes sociaux défavorisés, et plus particulièrement des personnes âgées et des handicapés ; la recherche médicale, enfin.

Mais je voudrais montrer que les interventions prévues dans chacun de ces secteurs sont insuffisantes et que, toutes ensemble, elles ne représentent pas vraiment une politique de la santé.

Je ne m'arrêterai pas en détail sur tous les domaines que je viens d'énumérer, mes collègues Maurice Andrieu, Jean Laborde et André Saint-Paul devant eux-mêmes intervenir dans le débat au nom du groupe du parti socialiste et des radicaux de gauche, et traiter respectivement des problèmes des handicapés, de l'hospitalisation et des personnels administratifs, médicaux et sociaux. Je ferai donc simplement quelques observations.

Vous confirmez, madame le ministre, l'importance que vous attachez à la prévention sanitaire, comme d'ailleurs à la prévention sociale et il est juste de noter que vous proposez dans ce domaine une augmentation sensible des dépenses ordinaires et des crédits de paiement, qui est cependant accompagnée par une diminution très importante des autorisations de programme.

Mais pensez-vous réellement que, même si de telles actions ne peuvent être contestées, le fond du problème soit, en matière de prévention, de « donner à la population une meilleure information sur les modes de vie les plus favorables à une bonne santé » ou « d'empêcher l'apparition des inadaptations sociales en favorisant l'intégration dans la collectivité » ?

La prévention est, en effet, quelque chose d'essentiel. Mais nous disons qu'elle ne peut être dissociée d'une transformation profonde des structures économiques et sociales qui déterminent les conditions de vie et de travail. Car avant d'être altérée par des comportements individuels, d'ailleurs souvent induits par l'environnement social, c'est par les agressions de la société de profil, au niveau du cadre de vie comme à celui de l'entreprise, que la santé de chacun est principalement menacée.

Pour bien des hommes et des femmes, l'usage excessif du tabac, contre lequel vous avez engagé une campagne nécessaire, n'est qu'un dérivatif pour tenter d'échapper aux tensions de la vie moderne. L'abus de certains médicaments, et des tranquillisants en particulier, n'est-il pas lui aussi une sorte de refuge quand les temps de transport sont trop longs, le rythme de travail, les cadences trop rapides ?

Mais pour que la prévention soit efficace, il faut aussi qu'elle trouve toute sa place dans l'organisation du système de santé. Or c'est loin d'être aujourd'hui le cas. Les services qui en ont

la charge sur le plan sanitaire — protection maternelle et infantile, médecine scolaire, médecine du travail — ne disposent pas de moyens suffisants.

Ainsi n'y a-t-il qu'un médecin scolaire de secteur, titulaire ou vacataire, pour 12 000 élèves, moyenne qui recouvre d'ailleurs des disparités géographiques importantes et qui est sensiblement inférieure aux normes fixées en 1969. Ce n'est pas le budget de 1977 qui permettra de remédier à cette situation !

Une autre action figure depuis trois ans parmi les objectifs privilégiés en matière de santé : il s'agit de l'humanisation des hôpitaux dont tout le monde convient qu'elle correspond à une urgente nécessité.

Sans doute, de ce fait, le projet de budget prévoit-il, d'une année sur l'autre, une augmentation de 20 p. 100 des crédits réservés à cette action.

Mais ce pourcentage ne doit pas tromper : pour atteindre l'objectif fixé — c'est-à-dire la disparition d'ici à 1980 de tous les lits réservés aux personnes âgées qui ne sont pas placés dans des chambres comportant quatre lits au maximum — il faudrait, sur la base du coût actuel de transformation du lit, un crédit de 500 millions de francs en 1977 alors que le budget ne prévoit à ce titre que 316,5 millions de francs.

Vous avez estimé tout à l'heure, madame le ministre, que notre collègue Crépeau surévaluait en fait le coût et qu'il fallait prendre pour base un coût de 60 000 francs par lit et non pas de 70 000 francs. Même si l'on admet ce chiffre, qui est sans doute optimiste, ce sont 360 millions de francs qui seraient nécessaires et non pas 316,5 millions.

Donc, le déficit demeure et le programme que vous avez prévu dans le cadre du VII^e Plan ne pourra pas être atteint à l'échéance normale.

Cette prévision est d'autant plus fondée que l'aide de l'Etat se limite à 20 p. 100, soit à peine plus que la T. V. A. de 17,60 p. 100 qu'il perçoit sur les travaux publics ; cet effort doit donc être accompagné par l'intervention des établissements d'hébergement, des collectivités locales et de la sécurité sociale.

Or les énormes difficultés que connaissent ces deux dernières institutions justifient les craintes sérieuses que l'on peut avoir quant à leur capacité d'apporter les fonds qui seront nécessaires. Je vous avais d'ailleurs déjà posé cette question l'année dernière, madame le ministre : la sécurité sociale, avec le déficit prévu pour l'année qui vient, pourra-t-elle faire face à la charge qui lui est demandée en matière d'humanisation des hôpitaux ?

Troisième domaine qui appelle quelques observations : la recherche médicale. Celle-ci est essentielle, et sa qualité dépend des moyens mis à la disposition des chercheurs, comme d'ailleurs de la situation qui leur est faite. Même si certains efforts ont été accomplis depuis quelque temps, dans ce secteur, ne peut-on craindre, madame le ministre, qu'une fuite ne se produise, au moins pour certaines disciplines, du secteur public et para-public vers les centres de recherches privés, vers les laboratoires pharmaceutiques, qui obéissent à d'autres finalités que les centres publics de recherches, ou même vers l'étranger ?

Vous faites état d'un nouvel accroissement des effectifs de l'I. N. S. E. R. M. Je voudrais, sur ce point précis, vous poser une autre question : est-il exact que la division de la santé publique de cet institut soit supprimée ? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous dire quels sont les motifs d'une telle suppression ?

L'Institut Pasteur de Paris bénéficiera en 1977 de subventions à hauteur de 55,86 millions de francs. Je ne vous cache pas que le fonctionnement et l'avenir de cette institution me préoccupent. Le transfert d'une partie des actifs de Pasteur-production et la prise de participation de la SANOFI, elle-même filiale de la société nationale des pétroles d'Aquitaine, dans Pasteur-production ne sont pas sans conséquence : les excédents d'exploitation qui allaient à la fondation vont maintenant, à raison de 35,5 p. 100, à la SANOFI et Pasteur-production tend naturellement à se comporter comme une entreprise de production pharmaceutique ordinaire, ce qui peut modifier l'orientation de la production.

En somme, dans cette affaire, c'est la politique de recherche qui se trouve en cause, car même si la SANOFI n'est pas une entreprise privée, elle se comporte comme telle et sa participation à l'Institut Pasteur a pour effet de soustraire la recherche au contrôle public proprement dit. Pour quel résultat ? En tout cas, semble-t-il, pas pour la stabilité d'emploi des personnels qui n'ont reçu à ce sujet aucune assurance, ni même pour le règlement définitif des difficultés financières de l'Institut Pasteur.

Pourrez-vous, madame le ministre, me donner également tout à l'heure des éclaircissements sur ce point ?

J'en viens maintenant à la politique de la famille. Dans la note de présentation de votre budget, vous regroupez diverses actions, telles que la prévention prénatale et périnatale, l'accroissement du nombre de travailleuses familiales, l'implantation de centres sociaux plus nombreux, comme autant de mesures liées à la politique de la famille.

De ces mesures, je ne dirai rien, sinon qu'elles sont nécessaires et qu'elles demeurent insuffisantes au regard des besoins et des retards accumulés. En revanche, je voudrais souligner l'abus de langage qui vous conduit à parler de politique de la famille. J'observe d'ailleurs que M. Jacques Blanc, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales dont le zèle à soutenir votre budget ne peut être contesté — vous l'avez vous-même souligné à plusieurs reprises — a lui-même marqué sur ce point sa déconvenue.

Voilà plus d'un an, certes, que vous nous parlez de politique de la famille. Lors de la discussion du budget de 1976, vous indiquez déjà : « Le Gouvernement a fait de la relance de la politique familiale l'une des priorités de son action ». Dès la fin de 1975, vous annonciez quelques mesures fragmentaires, confirmées depuis par le Président de la République, puis par le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale. Or, ces mesures n'ont été que partiellement mises en œuvre et elles sont demeurées de portée limitée.

La fusion d'allocations existantes en un complément familial, dont le versement sera d'ailleurs soumis à des conditions rigoureuses, est une mesure que vous nous annoncez depuis plus d'un an et que nous attendons toujours. Vos propos ont confirmé mes doutes : ce n'est pas, au plus tôt, avant le milieu de 1977 qu'elle prendra effet.

Quoi qu'il en soit, la situation des familles n'a cessé de se dégrader. Le contrat de progrès promis par Georges Pompidou en 1970 n'ayant pratiquement jamais été appliqué, les prestations familiales ont continué à se dévaluer, le retard pris par leur pouvoir d'achat pouvant être évalué aujourd'hui, selon les chiffres de l'U.N.A.F., à 35 p. 100, cependant que leur caractère d'assistance n'a cessé de s'affirmer avec l'introduction de conditions de ressources pour nombre d'entre elles.

Sur le plan des équipements, aucun effort sérieux n'a été réalisé. La subvention prévue au budget de 1977 pour la construction de crèches ne changera pas fondamentalement les choses.

Dans le domaine, enfin, de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, sur laquelle vous avez souvent insisté dans vos discours, aucune mesure significative n'est intervenue.

Bref, un certain nombre d'actions ponctuelles et limitées n'ont pas suffi à changer les choses ni même à retourner la tendance : la présence d'enfants dans un foyer continue d'être un facteur d'aggravation des inégalités inhérentes à la société dans laquelle nous vivons.

Pour sa part, le groupe du parti socialiste et des radicaux de gauche a déposé, il y a quelques semaines, une proposition de loi qui répond d'une façon cohérente et responsable à l'ensemble de ces problèmes et dont l'adoption consacrerait la pleine reconnaissance des droits économiques et sociaux de l'enfant et, à travers lui, de ceux qui en ont la charge.

Mesdames, messieurs, à ce point de mon intervention, je voudrais m'élever un peu au-dessus du budget proprement dit pour présenter quelques observations en réponse à une question fort judicieusement posée par notre collègue Michel Crépeau à la fin de son très intéressant rapport.

Cette question, M. Crépeau l'a ainsi formulée : « Le ministère de la santé est-il « le ministère de l'impossible » comme certains le pensent ? Les crédits permettent-ils de répondre à la vraie question qu'il faut poser : une santé publique pour qui ? Comment ? A quel prix ? »

Ministère de l'impossible, oui sans doute, dès lors qu'on refuse de s'attaquer aux vrais problèmes pour se contenter, dans le cadre d'un budget étroit, de n'agir, si je puis dire, qu'à la marge, en laissant aux mécanismes de l'économie libérale, dans laquelle — faut-il le rappeler ? — la santé est une marchandise comme une autre, le soin de réguler le système.

Mais aujourd'hui, le système est en crise. Qu'il s'agisse de la croissance des dépenses de santé, des rapports entre le corps

médical et la sécurité sociale, de la formation des médecins, de l'évolution des formes d'exercice de la médecine, de nombreuses questions se trouvent posées.

Il suffit de lire la littérature et la presse médicales pour constater qu'un malaise existe dans les professions de santé. On ne compte plus, depuis un an, les colloques et les tables rondes sur l'avenir du système de santé. Il n'est pas un syndicat de médecins qui n'ait, au cours des derniers mois, consacré l'essentiel de ses débats à cette question. La même interrogation est formulée dans les autres professions de santé.

Or, vous-même, madame le ministre, restez sur toutes ces questions étrangement silencieuse. Vous avez, il y a quelques mois, annoncé un livre blanc sur les problèmes de santé. Peut-on espérer sa publication pour bientôt ? Le débat que tous les groupes politiques de cette assemblée demandent depuis plus d'un an aura-t-il lieu un jour, de sorte que le Parlement joue son rôle dans la définition d'une politique ? Là encore, les propos que vous venez de tenir ne contiennent à ce sujet aucune réponse précise.

En fait, tout se passe comme si, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres d'ailleurs, le Gouvernement était frappé d'impuissance, incapable de s'attaquer aux vrais problèmes, d'entreprendre les nécessaires réformes de structure.

Car c'est bien de réformes de structure qu'il s'agit, si l'on veut que l'égal accès aux soins soit pleinement réalisé, que les scandaleuses inégalités devant la maladie et devant la mort, qui sont liées à notre organisation sociale, disparaissent, que le profit, dont le professeur Jean Bernard dénonçait avec force l'emprise sur la santé lors de son intervention devant la commission spéciale sur les libertés — que préside M. Edgar Faure — cesse d'être l'un des facteurs d'orientation et de développement du système de soins.

Certes, il ne s'agit pas de tout bouleverser. A ce sujet, madame le ministre, permettez-moi d'indiquer que, dans la conclusion de votre discours liminaire, vous avez usé du procès d'intention ; en déclarant, sans en apporter la moindre preuve, que, si nos propos étaient rassurants, c'était précisément pour ne pas effrayer le corps médical, vous avez travesti les positions que nous ne cessons d'exprimer sur ce point.

Mais nous sommes à cet égard extrêmement clairs. Nous avons dit qu'en effet, n'allant chercher de modèle nulle part ailleurs, nous ne sommes favorables ni à la nationalisation de la médecine ni à son étatisation. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes et radicaux de gauche.*)

Mais il faut bien, dans le respect des principes fondamentaux qui garantissent l'indépendance du médecin et le libre choix du malade, lever tous les obstacles qui, aujourd'hui, dans un système prétendument libéral, se dressent, peut-être même devant vous, madame le ministre, lorsqu'il s'agit de faire évoluer la médecine et le système de santé vers des formes différentes et de caractère plus social.

Je pourrais citer quelques exemples de ces obstacles. Il en est un que je connais bien : c'est celui de la maison médicale de la Villeneuve à Grenoble, qui connaît d'énormes difficultés parce que s'oppose à elle l'action conjuguée d'une fraction du corps médical — pour laquelle le libéralisme, dans le cas d'espèce, n'est autre que le refus d'autres formes d'exercice de la profession médicale — et de la représentation patronale au sein de la caisse primaire d'assurance maladie.

L'intérêt des Français, notamment de ceux qui appartiennent aux catégories défavorisées de la nation, l'intérêt de la santé publique exigent plus et mieux que les mesures ponctuelles que vous nous proposez.

Mais tout se tient. De la politique de classe destinée à servir les intérêts du grand capital et à maintenir les privilèges des minorités — qui est celle de l'actuel gouvernement — on ne peut attendre qu'une aggravation des conditions de la couverture sanitaire et sociale dont les mesures contenues dans le plan Barre constituent un début de remise en cause.

Au contraire, seul un gouvernement s'appuyant sur une large adhésion populaire disposera de la volonté et de la capacité de donner à notre système de santé l'orientation et la dimension sociale dont le programme commun de la gauche ouvre les perspectives.

En attendant, comme l'a fait d'ailleurs la commission des finances sur la proposition de mon ami Michel Crépeau, le groupe du parti socialiste et des radicaux de gauche se prononcera tout à l'heure contre un budget qui ne répond en aucune

façon aux besoins réels de la santé et aux intérêts de la population. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et radicaux de gauche et des communistes.)

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

M. Loïc Bouvard. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, parmi les divers problèmes qui mériteraient d'être évoqués dans le cadre de ce débat, je veux consacrer l'essentiel de mon propos à l'action sociale menée en faveur des plus défavorisés.

L'examen des crédits de votre département m'apparaît être en effet une occasion privilégiée pour réfléchir à la situation, au sein de la collectivité nationale, de tous ceux qui ne bénéficient pas encore suffisamment des fruits de l'expansion. Je pense en particulier aux personnes âgées auxquelles un devoir de solidarité, mais surtout de reconnaissance, nous impose d'accorder une attention toute particulière.

Les données statistiques soulignent l'importance du problème auquel nous devons faire face. Près de 6,5 millions de Français ont plus de soixante-cinq ans et, surtout, l'allongement de la durée moyenne de vie a pour effet d'accroître sensiblement le nombre des « grands vieillards » âgés de plus de soixante-quinze ans, qui représentent aujourd'hui 5 p. 100 de notre population.

Il importe que le progrès social soit à la mesure du progrès des sciences et techniques médicales, qui a permis de repousser ainsi les limites de l'espérance de vie.

Mes collègues du groupe réformateur et moi-même avons noté avec satisfaction que cette exigence se traduisait dans les orientations du VII^e Plan. Parmi les programmes d'action prioritaires figure, en effet, un effort accru pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées.

Cet effort suppose, bien sûr, une revalorisation substantielle des ressources des personnes âgées grâce, notamment, à un relèvement des pensions de retraite et du minimum de revenu garanti qui assure une amélioration sensible du pouvoir d'achat. Mais cela ne relève pas directement de votre responsabilité ministérielle.

Votre budget ne dément pas les orientations prioritaires du VII^e Plan. Je me réjouis notamment de l'augmentation de 17 p. 100 des crédits d'intervention sociale dont notre rapporteur a souligné qu'ils représentaient la partie la plus novatrice de votre budget.

Comme vous l'avez noté, une part importante de ces crédits permettra de poursuivre et de renforcer les actions déjà engagées pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Il s'agit là d'une tâche essentielle.

Quels que soient, en effet, les efforts entrepris, et qui apparaissent cette année encore dans votre budget, en faveur de l'humanisation des hôpitaux et des hospices, on doit reconnaître que l'entrée des personnes âgées en établissement de séjour ou de soins chaque fois que se pose un problème médical ou social, n'est pas toujours une solution adaptée. Elle peut en effet représenter une rupture dramatique trop souvent ressentie comme une condamnation.

Chaque fois que cela est possible, on doit chercher à maintenir les personnes âgées dans leur cadre de vie habituel, en contact avec le reste de la population.

Je souscris donc pleinement à votre souci de mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'accélération de ce programme.

Plusieurs types d'action s'imposent.

En matière de logement d'abord. Il est essentiel, pour éviter une fâcheuse ségrégation, que les promoteurs-construc-teurs prennent mieux conscience des besoins spécifiques des personnes âgées et que soient réservés à celle-ci, dans les programmes, des appartements adaptés. Parallèlement, doit se développer un effort d'amélioration et de rénovation de l'habitat, qui assure à tous un logement décent et confortable. Cela suppose une action concertée de votre ministère avec le secrétariat d'Etat au logement, se traduisant par l'attribution de subventions et de prêts suffisants aux organismes constructeurs, et l'on peut prévoir que l'aide personnalisée au logement, lorsqu'elle sera entrée en vigueur, apportera une nette amélioration en ce domaine.

La politique du logement doit s'accompagner d'un effort accru pour développer des services diversifiés répondant aux besoins des personnes âgées.

Je vous soumettrai à ce sujet trois réflexions touchant notamment aux centres de loisirs, aux centres de soins ou services de soins à domicile, enfin à l'aide ménagère à domicile.

Les centres de loisirs tout d'abord. La solitude, nous le savons, est trop souvent le drame de la vieillesse. Près de 60 p. 100 des personnes âgées de plus de soixante-quinze ans vivent seules. Une politique de maintien à domicile suppose donc que soient donnés à ceux qui le souhaitent les moyens de se distraire et d'avoir une activité créative. Dans cette perspective, les clubs du troisième âge ont rencontré un très grand succès. Il serait souhaitable qu'ils puissent se développer en fonction des besoins.

Les collectivités locales ne peuvent toutes cependant en assumer la pleine charge, notamment en milieu rural, et une aide accrue de l'Etat me paraît nécessaire.

De la même façon, les centres permettant les services de soins à domicile méritent d'être rapidement généralisés. Evitant une hospitalisation définitive, ils permettent une assistance médicale et paramédicale indispensable que ne peuvent toujours assumer les personnels infirmiers, en particulier dans le monde rural.

Je souhaite enfin vous soumettre quelques suggestions relatives à l'aide ménagère.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'intérêt que présente cette formule tant pour les personnes âgées elles-mêmes que pour la collectivité. Assurant la réalisation des tâches ménagères indispensables, les aides ménagères sont aussi bien souvent un trait d'union entre la personne âgée et l'extérieur.

Un certain nombre de mesures pourraient être prises pour assurer une meilleure efficacité de ce service.

On constate d'abord une certaine complexité du système actuel due à la multiplicité des organismes intéressés : aide sociale, caisses des divers régimes de retraite vieillesse, éventuellement Caisse des dépôts et consignations. Les réglementations appliquées par les différents régimes, tant en ce qui concerne le taux de remboursement des heures d'aide ménagère qu'en ce qui concerne les modalités d'intervention, présentent des disparités regrettables. Par ailleurs, tous les régimes de retraite ne possèdent pas de fonds d'action sociale et, de ce fait, leurs ressortissants ne peuvent prétendre, le cas échéant, à la pris en charge d'heures de services ménagers à domicile.

Une certaine harmonisation serait souhaitable, concernant en particulier l'aide apportée aux personnes disposant de ressources supérieures au plafond du F.N.S.

Celle-ci pourrait, par exemple, prendre la forme d'une prestation légale qui permettrait d'en étendre le bénéfice à tous les retraités de situation modeste.

En outre, les services d'aide ménagère à domicile connaissent des difficultés financières du fait de la prise en considération du salaire minimum interprofessionnel garanti — le S.M.I.G. — pour le remboursement des heures d'aide ménagère, alors que la rémunération minimale des personnes recrutées pour assurer le service est assise sur le salaire minimum interprofessionnel de croissance — le S.M.I.C. Enfin, une distinction est introduite selon que la commune compte plus ou moins de 5 000 habitants. Or cette distinction n'apparaît pas toujours justifiée, les communes rurales étendues devant faire face à d'importants frais de déplacement des aides ménagères.

Il m'apparaît donc souhaitable que l'indexation du taux de remboursement des collectivités publiques soit basée sur le S.M.I.C. et non plus sur le S.M.I.G., et que soit imposé le même taux de remboursement des heures d'aide ménagère dispensées par les différents organismes de prise en charge.

Par ailleurs, certaines personnes ne peuvent prétendre au bénéfice de l'aide ménagère dans la mesure où leurs ressources sont supérieures aux plafonds fixés. Dans quelle mesure ne serait-il pas possible qu'elles bénéficient de cette aide à condition qu'une part des frais soit laissée à leur charge selon un barème de ressources qu'il resterait à déterminer ?

Enfin, il m'apparaît nécessaire de prévoir la formation des personnes assurant les fonctions d'aide ménagère afin que les services gestionnaires soient à même d'assurer leur mission à l'aide d'un personnel qualifié.

Telles sont les quelques remarques sur lesquelles j'aimerais recueillir votre sentiment et qui me semblent de nature à améliorer le service d'aide ménagère, lequel contribue grandement à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées.

Je conclusai, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, en évoquant quelques difficultés touchant à la formation des personnels de santé et des travailleurs sociaux.

Votre gouvernement a, depuis quelques années, engagé un effort considérable pour le recrutement et la formation des personnels infirmiers. Cet effort doit se poursuivre. Je vous signale, à cet égard, que nombre de jeunes gens et jeunes filles qui souhaiteraient s'orienter vers les professions sanitaires ne peuvent répondre à leur vocation faute de place dans les écoles de formation.

Je note avec satisfaction que votre budget permettra, en 1977, l'ouverture de quinze écoles supplémentaires. Il est indispensable que tous moyens vous soient donnés pour poursuivre dans cette voie afin qu'un recrutement de qualité permette de répondre aux besoins croissants de la population.

Dans la même perspective, je sais l'effort que l'Etat a consenti pour la formation des travailleurs sociaux. Dans un récent courrier, vous me rappeliez que les crédits affectés à cet objet avaient connu une augmentation de 300 p. 100 depuis 1971, assurant ainsi une progression supérieure aux prévisions du VI^e Plan.

Si cette évolution est tout à fait positive, les subventions ministérielles ne couvrent encore présentement qu'environ 65 p. 100 des dépenses des écoles de service social. Celles-ci se voient donc conduites à rechercher, auprès des diverses collectivités locales, un financement complémentaire, ce qui se traduit par une certaine insécurité financière.

Il importe donc que l'action déjà entreprise s'intensifie afin que la part demeurant à la charge des étudiants et des familles continue de décroître et afin que de nouvelles écoles soient ouvertes pour les jeunes aspirant à cette profession.

Telles sont les quelques remarques que m'a suggérées l'examen de votre budget.

Je tiens, en terminant, à saluer la volonté et l'énergie avec lesquelles vous poursuivez votre tâche. Le bilan que vous nous avez présenté, les perspectives que vous nous proposez nous conduisent à vous apporter notre soutien. C'est dans cet esprit que mes amis du groupe réformateur et moi-même voterons votre budget, vous donnant ainsi les moyens de résorber progressivement les zones de pauvreté qui subsistent encore dans notre société. *(Applaudissements sur les bancs des réformateurs, des centristes et des démocrates sociaux, des républicains indépendants et de l'union des démocrates pour la République.)*

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

M. Maurice Tissandier. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la présentation de ce projet de budget du ministère de la santé pour l'année 1977 appelle un certain nombre de remarques.

Compte tenu de l'augmentation de 30 p. 100 en 1974, de 20 p. 100 en 1975 et de 15,6 p. 100 en 1976, on peut conclure, pour ces dernières années, à la permanence d'un effort dans un domaine qui restera une priorité de l'action gouvernementale en 1977.

Certes, la rigueur qui nous est imposée par les circonstances économiques actuelles oblige à un ralentissement de cette croissance. Néanmoins, la progression reste encore supérieure à 10 p. 100, et ce budget marque une volonté novatrice réelle en des domaines aussi importants, vastes et diversifiés que l'action sociale.

Ainsi, madame le ministre, je tiens à vous indiquer que je me réjouis des choix que vous avez opérés concernant les crédits de fonctionnement qui ne relèvent pas des dépenses obligatoires, ainsi que vous nous l'avez précisé tout à l'heure.

Il est important de poursuivre les efforts entrepris pour l'éducation sanitaire, la prévention prénatale, la protection médico-sociale de l'enfance, ainsi que, entre autres, pour l'amélioration de la situation de la protection maternelle et infantile.

Il en va de même pour la mise en pratique, sur le plan budgétaire, des mesures en faveur de la nouvelle politique de la famille, et je pense notamment à la subvention pour la construction de crèches et à l'accroissement sensible du nombre de travailleuses familiales qui seront formées.

Il importe également de souligner l'effort prévu en faveur des groupes sociaux défavorisés, personnes âgées et handicapés.

Je note à ce propos l'effort poursuivi pour le maintien à domicile et une meilleure insertion sociale des personnes âgées, les subventions de fonctionnement accordées à ces secteurs étant en augmentation de 10 millions de francs.

Mais je veux surtout aborder certains problèmes propres aux personnels paramédicaux.

Il convient de rappeler que le VII^e Plan a reconnu l'importance de ce problème, puisque le programme d'action prioritaire n° 19 est consacré à l'humanisation des hôpitaux. Une large part de ce programme prévoit l'amélioration des moyens en personnels infirmiers.

De toute évidence, la transformation des hôpitaux a entraîné une forte augmentation des besoins en personnels. La suppression progressive des salles communes, l'amélioration des conditions d'accueil et de soins en milieu hospitalier, la transformation des conditions de séjour, l'augmentation et la diversification de la technicité des soins, les modifications intervenues dans les services d'urgence et même, paradoxalement, la diminution des temps de séjour entraînent un accroissement sensible des effectifs. Or, en regard de ces différents facteurs et malgré de réels efforts, une pénurie de ces personnels se fait encore actuellement sentir.

L'action entreprise par le Gouvernement pour remédier à cette carence correspond aux vœux présentés par le comité d'usagers du ministère de la santé. Le développement du nombre des écoles et l'augmentation des subventions de fonctionnement vont dans le sens souhaité.

Il y a lieu de constater, cependant, que le nombre des candidats est élevé, encore qu'il faille regretter que peu d'hommes soient intéressés par cette profession où ils ont pourtant leur place ; qu'un pourcentage important de candidats, bien qu'ayant le niveau suffisant pour devenir infirmiers n'est pas admis chaque année ; que les candidats reçus au concours d'entrée dans des écoles d'infirmières ne sont pas assurés d'avoir une place dans une école, ainsi qu'en témoigne la correspondance adressée sur ce sujet aux parlementaires, et le cas est malheureusement très fréquent.

Les crédits annoncés devraient donc permettre de régler en partie ces problèmes.

Il en reste d'autres, très importants, parmi lesquels on peut relever ceux qui concernent la formation, la rémunération et les conditions de travail, ainsi que l'équivalence des diplômes.

Les écoles manquent de formateurs. C'est d'abord dans ce domaine qu'un effort doit être entrepris.

En second lieu, la signature d'un contrat d'engagement avec l'hôpital formateur devrait se pratiquer non seulement dans le secteur public, mais aussi dans le secteur privé. Pourquoi le pluralisme ne jouerait-il pas, comme dans l'enseignement général ?

J'exprimerai enfin une remarque sur le remboursement des frais de scolarité des infirmières.

Il arrive qu'une jeune infirmière se marie et soit obligée de demander son changement d'hôpital pour rejoindre son mari ou le suivre s'il fait l'objet d'une mutation.

Dans ce cas, elle ne peut accomplir la totalité de son stage obligatoire dans l'hôpital où elle a été formée. Elle doit alors soit rembourser ses frais de scolarité, soit obtenir que son nouvel employeur se substitue à elle pour acquitter sa dette.

Le remboursement, qui peut dépasser 20 000 francs, pose de graves problèmes aux intéressées et entraîne, le cas échéant, des répercussions sur leur avenir, voire sur leur choix lorsqu'elles envisagent d'entrer dans cette carrière.

Une solution raisonnable consisterait sans doute à constater qu'il n'y a pas rupture de contrat lorsqu'une infirmière continue à exercer en milieu hospitalier. Dès lors, les élèves infirmières ne seraient tenues au remboursement des frais de scolarité que lorsqu'elles quitteraient définitivement le secteur hospitalier.

Il est utile également de ne pas trop spécialiser les formations au départ et de mettre en place, chaque fois que cela est possible, c'est-à-dire sans nuire à la qualité des soins, des tronc communs de formation. Aux éloignements et aux césures, il est bon de substituer souplesse et fluidité.

Cet effort relève d'une politique globale qui ne saurait être mise en place que progressivement, j'en conviens. Mais je me permets d'insister, madame le ministre, sur l'importance

des objectifs contenus dans la deuxième partie du programme d'action prioritaire n° 19, notamment en matière d'accroissement des moyens de formation.

Il est certain que la recherche de l'amélioration des conditions de travail et la formation professionnelle seront des pièces maîtresses dans la mise en place de cette politique.

Je ne citerai que pour mémoire les problèmes de rémunérations et de conditions de travail du personnel hospitalier; je sais en effet que vous suivez personnellement cet important dossier.

Avant de conclure, j'appelle cependant votre attention sur un point particulier: l'équivalence des diplômes pour l'exercice de la profession d'infirmière.

Les établissements hospitaliers ont la possibilité de recruter des infirmières de nationalité étrangère. En règle générale, lorsqu'il n'y a pas équivalence de diplôme, l'infirmière étrangère peut exercer comme aide-soignante. Elle peut également être dispensée des deux premières périodes de scolarité, mais elle doit effectuer la troisième période, ce qui la conduit à faire quatorze mois d'études supplémentaires alors qu'elle exerce en fait la profession d'infirmière à la satisfaction de l'organisme qui l'emploie.

Dans la période de pénurie actuelle et pour un temps limité, ne pourrait-on pas faciliter l'intégration de ces infirmières étrangères, en considérant que l'équivalence de diplôme peut être remplacée par un stage dans un hôpital, à condition évidemment qu'un rapport favorable soit établi sur leur manière de servir et que, bien entendu, les candidates aient une bonne connaissance de la langue française?

Madame le ministre, améliorer sensiblement le fonctionnement du système de santé en cherchant à réduire les inégalités, tendre à une meilleure qualité des soins tout en diminuant leur coût, assurer le plein emploi et une bonne utilisation des équipements nécessaires en pratiquant un meilleur recrutement et une meilleure formation des personnels requis, tels sont les objectifs que vous cherchez à atteindre par ce budget.

Les dotations budgétaires qui nous sont proposées à ce titre ne sont pas négligeables puisque les dépenses ordinaires et les crédits de paiement marquent une très forte progression.

En particulier, les subventions de fonctionnement aux écoles de formation, qui étaient de 200 millions de francs, sont majorées de 26 millions, en même temps que des autorisations de programme s'élevant à 60 millions de francs sont prévues pour la construction des écoles et que les crédits destinés aux bourses d'études seront augmentés de 17 millions de francs, soit 45 p. 100. On pourra ainsi accueillir 47 000 élèves infirmières, et l'on prévoit de délivrer 15 000 diplômes d'Etat, soit 2 000 de plus que cette année, comme vous l'avez fait remarquer tout à l'heure, madame le ministre.

Cet effort est donc important, soutenu, efficace, et il ne l'est pas seulement dans le domaine que je viens d'évoquer, mais aussi dans les choix que vous avez faits sur l'ensemble de votre action.

Contrairement aux dires et aux négations systématiques de l'opposition, il apparaît clairement que vous menez bien, madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, une véritable politique de la santé. Elle est libérale, elle est généreuse, elle est ambitieuse dans la qualité. C'est elle que nous défendrons ensemble en votant votre budget. (*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. Je propose d'interrompre maintenant nos travaux pour les reprendre à quatorze heures trente. (*Assentiment.*)

Dans ces conditions, la suite de la discussion budgétaire est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

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

M. Loïc Bouvard. Monsieur le président, mon collègue Jean-Marie Commenay, absent aujourd'hui pour cause de maladie, m'a chargé d'une mise au point concernant son vote dans le scrutin n° 390 du 26 octobre 1976 sur les amendements n° 48 et 107 de l'article 20 du projet de loi de finances pour 1977. Il a été porté comme ayant voté contre alors qu'il entendait voter pour.

Je vous prie de bien vouloir me donner acte de cette rectification.

M. le président. Acte vous en est donné, monsieur Bouvard.

— 4 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à quatorze heures trente, deuxième séance publique:

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1977, n° 2524 (Rapport n° 2525 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*):

(Annexe n° 33. — M. Crépeau, rapporteur spécial; avis n° 2530, tome XIII, de M. Jacques Blanc, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

La séance est levée.

(*La séance est levée à midi.*)

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

