

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

7^e Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1981-1982
(93^e SEANCE)

COMPTE RENDU INTEGRAL

2^e Séance du Lundi 16 Novembre 1981.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. — Loi de finances pour 1982 (deuxième partie). — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 3792).

Solidarité nationale, santé, travail.

I. — SECTION COMMUNE

II. — SANTÉ, SOLIDARITÉ NATIONALE (suite).

M^{me} Fraysse-Cazalis,
MM. Gissinger,
Pierre Bernard,
de Caumont,
Barrot,
Jarosz,
Couqueberg.

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE GUIDONI

MM. Chanfrault,
Marcus,
Gérard Collomb,
M^{me} Sicard,
MM. Louis Lareng,
Fontaine,
Le Bris,
Beaufort,
Cassaing.

MM. Ralite, ministre de la santé; Barrot.

SOLIDARITÉ NATIONALE, SANTÉ, TRAVAIL

I. — Section commune.

Etat B.

Titre III. — Adoption (p. 3810).

Etat C.

Titre V. — Adoption (p. 3810).

SOLIDARITÉ NATIONALE, SANTÉ, TRAVAIL

II. — Santé, solidarité.

Etat B.

Titres III et IV. — Adoption (p. 3810).

Etat C.

Titres V et VI. — Adoption (p. 3810).

Article 90 (p. 3810).

M. le ministre.

Adoption de l'article 90.

Suspension et reprise de la séance (p. 3811).

Communication et radiotélévision.

M. Forgues, rapporteur spécial de la commission des finances, pour la communication et la radiotélévision.

M. Boucheron (Charente), rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la communication.

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, pour la radiotélévision.

MM. Fillioud, ministre de la communication; Robert-André Vivien.

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

2. — Ordre du jour (p. 3817).

PRESIDENCE DE M. PHILIPPE SEGUIN,

vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

LOI DE FINANCES POUR 1982 (DEUXIEME 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 1982 (n° 450, 470).

SOLIDARITE NATIONALE. — SANTE. — TRAVAIL

I. — Section commune.

H. — Santé, solidarité nationale (suite).

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

Dans la suite de la discussion, la parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Monsieur le ministre de la santé, nous soulignons avec vous la progression sensible des crédits de santé, qui, en 1982, augmenteront de 29 p. 100 par rapport à 1981. Nous apprécions également les grandes orientations que vous avez tracées devant nous.

La santé est l'un des secteurs où la droite a concentré ses mauvais coups, lesquels ont conduit à une situation très critique qui, jointe aux difficultés croissantes des familles, a aggravé les inégalités. Et s'il est un domaine où l'inégalité est particulièrement intolérable, c'est bien celui de la santé.

Vous avez décidé de vous attaquer à cet état de chose et nous nous en félicitons. Le groupe communiste, qui depuis si longtemps dénonce les terribles inégalités devant le handicap, la maladie et la mort, ne peut qu'être sensible à ce type de démarche. Les besoins de santé perçus sur place, sur le terrain avec les intéressés eux-mêmes et d'abord à l'entreprise, voilà bien une approche nouvelle que nous apprécions.

Le film-témoignage que vous avez bien voulu présenter devant la commission des affaires culturelles nous a vigoureusement interpellés, car il soulignait la gravité de la situation et par conséquent l'immensité de la tâche à accomplir.

Déjà ce premier budget traduit pour une part de nouvelles orientations puisqu'il marque un effort en matière de prévention.

D'abord, dans le domaine de la santé scolaire où des mesures très positives sont prises. Toutefois, nous tenons à souligner devant vous la nécessité d'une refonte complète de ce service qui doit comporter des équipes pluridisciplinaires prenant en compte tous les aspects du développement de l'enfant. Vous nous avez décrit avec détermination les grandes lignes de votre action. Elles nous conviennent.

Des crédits supplémentaires ont été accordés pour la surveillance de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que pour la protection maternelle et infantile. Cet effort devra porter aussi sur la périnatalité et la petite enfance, afin de mieux prévenir les handicaps qui, eux aussi, témoignent des inégalités. Je tiens à rappeler devant vous notre souhait de voir allonger la durée du congé de maternité qui doit être porté à vingt-six semaines et entièrement rémunéré, pour toutes les femmes. Dans une première étape, il est urgent d'allonger de deux semaines le congé prénatal.

Cet aspect est essentiel en matière de prévention, notamment pour celles qui accomplissent des travaux pénibles. Il faut également multiplier les examens prénataux obligatoires dont le coût serait pris en charge à 100 p. 100 par la sécurité sociale.

Autre chapitre essentiel de la prévention : la santé au travail. Bien sûr, ce secteur est aussi de la compétence du ministre du travail, mais on ne peut pas parler des problèmes de santé sans faire référence à l'entreprise, où les travailleurs passent le plus de temps, où un grand nombre d'entre eux sont quoti-

diennement aux prises avec des situations dangereuses, occupant des emplois dits « exposés » selon la formule qu'utilise le corps médical. L'entreprise est le lieu privilégié pour surveiller, alerter, intervenir à temps. Nous ne saurions trop insister pour que le Gouvernement envisage dans sa globalité cette importante question qui touche à de multiples aspects de la vie au travail.

S'attaquer aux inégalités en matière de santé, c'est bien sûr multiplier les médecins et étoffer l'effectif du personnel paramédical en leur assurant le libre exercice de leur profession ; mais c'est aussi changer les conditions de travail et de sécurité. C'est avancer l'âge de la retraite et réduire la durée hebdomadaire du travail, notamment et de toute urgence, pour les métiers pénibles. C'est exiger la cinquième équipe. C'est mettre en place des modalités précises de surveillance, secteur par secteur, en fonction des risques spécifiques encourus par telle ou telle profession. Il faut également modifier la liste des maladies professionnelles qui comporte d'importantes lacunes.

Certes, la tâche est immense, mais elle est impérative car elle est résolument souhaitée par le monde du travail.

Pour faire face à ces immenses besoins, il faut des médecins qualifiés et en nombre suffisant, bien répartis sur le territoire national. Comme vous l'avez souligné, l'inégalité en matière de santé est aussi territoriale. Il est juste de s'en préoccuper.

Puisqu'une équipe travaille actuellement à la réforme des études médicales, je voudrais appeler votre attention sur deux aspects du contenu de ces études : d'une part, la formation des médecins en matière de contraception et, d'autre part, leur formation sociale. Il ne suffit pas d'apprendre la législation sociale, il faut aussi connaître la France qui travaille.

Stage en milieu hospitalier, oui ; stage auprès du praticien, c'est une idée désormais mûrie ; stage en centres de santé aussi ; mais pourquoi pas un stage dans les services de santé des grandes entreprises ? C'est un aspect important de la formation médicale qui, en tout état de cause, doit être d'un haut niveau scientifique pour tous les praticiens, quel que soit le mode d'exercice qu'ils choisiront ultérieurement.

Monsieur le ministre, vous avez déclaré à Reims : « Il faut sauver le généraliste. » Pouvez-vous nous donner des précisions à cet égard ?

Concernant le secteur hospitalier, la tâche est importante. En effet, l'hôpital a été la cible privilégiée de l'ancienne majorité, qui n'a pas hésité à prendre des mesures autoritaires pour mieux le démanteler.

Dès votre arrivée, vous avez pris des dispositions pour redresser cette situation, je pense au rétablissement des budgets supplémentaires, à la création de deux mille emplois et à l'autorisation d'acquiescer vingt-cinq scanners.

Toutefois la situation est grave et doit conduire le Gouvernement à envisager des mesures d'envergure. Je pense aux infirmières en congé de maternité qui ne sont pratiquement jamais remplacées. D'autres exemples pourraient être ainsi cités, je ne les multiplierai pas puisque vous nous avez fait part de vos préoccupations à ce sujet.

Un personnel hospitalier compétent et en nombre suffisant, exerçant son activité dans des conditions normales dans tous les domaines, que ce soit au niveau des libertés et droits syndicaux, dans la pratique même de sa profession, comme dans sa formation professionnelle, tel est bien l'objectif à atteindre.

Dans le budget que vous nous présentez pour 1982, un effort important est accompli en faveur de la formation des infirmières et de tous les personnels para-médicaux. C'est effectivement une nécessité.

Enfin, dans le domaine de l'industrie pharmaceutique, je redirai la volonté du groupe communiste de voir cesser les immenses gaspillages qui coûtent cher aux budgets de la sécurité sociale et de la nation. Nous souhaitons pour la France une grande industrie pharmaceutique et biomédicale nationale, résolument au service de la population.

Alors que les formidables progrès des sciences et des techniques ouvrent des perspectives sans précédent tant en matière de prévention, de diagnostic, de soins, que dans le domaine de la recherche, il est juste et urgent de s'attaquer résolument aux inégalités.

La santé ne peut pas être un privilège, c'est un droit fondamental inaliénable à l'épanouissement de chacun. Et pour permettre à tous d'accéder à ce droit, il faut s'appuyer sur toutes les structures de santé existantes.

Pluralisme, complémentarité des différentes structures de soins comme des différents modes d'exercice médical, telle est

bien la richesse de notre pays. Un seul critère doit nous guider : apporter une réponse compétente et de qualité aux besoins de santé de la population.

C'est aussi ce que nous attendons de la nouvelle convention.

Telle est la conception que le groupe communiste a toujours défendue. C'est pourquoi vous le trouverez à vos côtés pour soutenir l'action gouvernementale que nous voulons audacieuse en matière de santé. (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

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

M. Antoine Gissingier. Monsieur le ministre, c'est avec intérêt que je vous ai écouté ce matin. Je m'incline devant votre conviction et je prends acte de vos arguments. Comme vous êtes un démocrate, vous accepterez certainement que je vous fasse part de mes remarques et de mes inquiétudes, ainsi que de celles de mon groupe.

Plus que bien d'autres budgets, celui de la santé reflète les orientations d'une nouvelle politique. En raison du temps qui m'est imparti, je ne pourrai procéder à une analyse exhaustive des choix opérés par le Gouvernement. Je me bornerai à examiner deux problèmes qui me tiennent à cœur : l'avenir de la médecine libérale et celui des établissements hospitaliers.

Permettez-moi de vous interroger d'abord sur la place que vous entendez attribuer à la médecine libérale dans votre système de santé.

Je n'isole pas le cas de la France car je connais les systèmes qui sont en vigueur en République fédérale d'Allemagne, où, je le précise, les cotisations sont paritaires — 9 p. 100 pour les employeurs et pour les salariés — en Grande-Bretagne, en Suisse et en Autriche, où j'ai conduit une délégation il y a dix-huit mois.

Les médecins libéraux sont inquiets et, me semble-t-il, à juste titre. Certes, vous n'envisagez pas la suppression de la médecine libérale — vous l'avez confirmé ce matin — mais depuis votre arrivée au ministère de la santé, des mesures ont été prises qui constituent autant de menaces à l'égard des médecins libéraux et qui alimentent leur inquiétude. J'en citerai quelques-unes.

Vous êtes favorable au développement des centres de santé intégrés, dont vous voulez faire le pivot de votre système de santé. Créés soit par des municipalités, soit par des organisations mutualistes, soit par des comités d'entreprise, ces centres regroupent à la fois des travailleurs sociaux et des médecins qui sont tous des salariés.

Pour faciliter leur développement, Mme le ministre de la solidarité nationale vient de supprimer l'application de l'abattement de 7 à 20 p. 100 sur les tarifs d'honoraires. Il me semble dangereux, hormis certains cas bien déterminés où il convient de suppléer à une déficience du système libéral, de favoriser le développement de ces centres où chaque médecin, dans l'exercice de son métier, dépend d'un organisme extérieur.

Que va-t-il se passer ? Pour assurer le financement de ces centres, il faudra recourir aux finances locales, ce qui aboutira à une inégalité entre collectivités locales et à une inégalité entre ces centres et les médecins libéraux. Il me semble par ailleurs anormal que ce soit le contribuable local qui finance de telles actions, comme c'est le cas à Grenoble, mais je pourrais citer d'autres exemples.

Un autre motif de préoccupation pour les médecins libéraux réside dans le maintien, pour l'année 1981-1982, des effectifs d'étudiants en médecine au niveau de la rentrée précédente. Vous n'avez pas jugé bon de les réduire de 10 p. 100 comme l'avait fait votre prédécesseur, l'année dernière, alors que vous n'ignorez pas que le nombre total des médecins en exercice augmentera de 50 p. 100 entre 1978 et 1985 et, à défaut d'interventions spécifiques, de près de 100 p. 100 entre 1978 et l'an 2000. On risque d'aboutir ainsi à une paupérisation des médecins libéraux. Les médecins devront alors exercer en plus grand nombre dans les centres de santé intégrés, ce qui est peut-être votre objectif, monsieur le ministre, mais vous conviendrez que c'est un avenir bien sombre pour la médecine libérale, qui se profile à l'horizon.

J'aimerais également dire un mot des généralistes.

Le précédent gouvernement s'était orienté vers une réforme très prometteuse qui tendait à revaloriser le rôle des généralistes. Il serait nécessaire d'accélérer sa mise en œuvre, faute de quoi elle risquerait d'être sérieusement désorganisée.

J'en arrive aux établissements hospitaliers.

J'insisterai d'abord sur le problème de la révision de la carte sanitaire. Par arrêté du 28 mai 1980, les indices de besoins

pour la médecine, la chirurgie et la gynécologie-obstétrique ont été révisés en baisse en raison d'un suréquipement manifeste en lits d'hospitaliers. Laissez-moi vous dire, monsieur le ministre, que cette révision en baisse ne s'est faite au détriment de l'appareil de soins. La fermeture de ces lits est due à des raisons économiques — il faut tout de même parler parfois d'économie — mais aussi au fait que les conditions de soins étaient vraiment désastreuses dans certains hôpitaux.

Vous avez indiqué, monsieur le ministre, que vous entendez « dénomencaturiser » cette carte sanitaire, en l'affranchissant des indices et en la régionalisant. Il y a d'ailleurs peut-être là, une certaine distorsion entre vos propos et ceux de Mme le ministre de la solidarité nationale qui aurait déclaré continuer à s'appuyer sur les éléments de la carte sanitaire que sont ces indices.

Quoi qu'il en soit, il existe un problème de la carte sanitaire. Qu'en est-il exactement ? Je suis certain que ce n'est pas aujourd'hui que vous nous donnerez votre point de vue, monsieur le ministre.

De manière à améliorer la qualité des soins dispensés, un nombre important de créations d'emplois dans les établissements hospitaliers est prévu dans le projet de budget. Deux mille avaient été créés avec le vote de la loi de finances rectificative — vous en avez d'ailleurs parlé dans votre exposé — dix mille doivent encore être créés en 1982, auxquels s'ajouteront mille postes dans le secteur de la psychiatrie.

Il convient, en outre, de créer, si je ne me trompe, cinq mille emplois nouveaux pour tenir compte de la réduction de la durée du travail.

Au total, vous entendez créer vingt mille emplois supplémentaires d'ici à 1983. Vous nous avez donné ce matin un aperçu de la répartition, mais il serait intéressant d'avoir des précisions sur la répartition par région.

Comment entendez-vous concilier ces créations avec la recherche de l'équilibre du budget des hôpitaux, notamment lorsque l'hôpital comporte un laboratoire, ce qui pose un problème de ressources financières ?

Enfin, ne convient-il pas de remédier à l'absurdité que constitue le prix de journée ? La loi du 4 janvier 1978 autorisait le Gouvernement à expérimenter deux formules nouvelles, celle du « prix de journée éclaté » et celle du « budget global ». Il me semble urgent de prendre enfin une décision en ce domaine, surtout après les dernières mesures prises pour faire face au grave problème du déficit de la sécurité sociale. En ce qui vous concerne monsieur le ministre, vous n'êtes d'ailleurs qu'un ministre dépensier, le secteur des recettes étant confié à Mme le ministre de la solidarité nationale.

Par ailleurs, la suppression, à compter du 1^{er} janvier 1982, des lits privés du secteur hospitalier public me semble une grave erreur. Vous n'ignorez pas que ces lits, qui sont à l'origine d'une activité annexe des médecins des hôpitaux, répondent à un besoin, aussi bien du malade que du médecin. En effet, l'existence de ce secteur permet de retenir dans l'hôpital public des praticiens de très haut niveau, qui risquent de se détourner de la fonction hospitalière si ce secteur privé disparaît.

Au sujet des établissements hospitaliers privés, je m'élève avec une particulière vigueur contre une mesure injustement discriminatoire qui les frappe. Je veux parler de l'attribution de vingt-cinq scanographes aux seuls établissements d'hospitalisation publique. Cette mesure portera le nombre total de scanographes en France à quatre-vingt-trois. Inutile de souligner combien la détention d'un tel équipement constituera un atout pour les hôpitaux qui en disposeront. Or, vous n'avez attribué aucun scanographe aux établissements d'hospitalisation privés, vous contentant d'indiquer qu'ils ne seraient pas oubliés lors de la prochaine attribution. Mais, quand on sait le prix de ces équipements, on peut penser que la nouvelle attribution n'interviendra pas avant des années.

Vous créez donc, monsieur le ministre, une inégalité criante entre les hôpitaux publics et les établissements d'hospitalisation privée. Voulez-vous étouffer l'hospitalisation privée ? On peut, avec raison, se poser la question. Cela ne me semblerait d'ailleurs pas contraire au projet socialiste, dans la mesure où celui-ci envisage de rendre gratuits les soins dans les hôpitaux publics et de ne plus autoriser la création d'établissements d'hospitalisation privée.

J'aimerais que vous nous précisiez quelle sera votre politique en ce domaine. Mais je suis convaincu que vous allez manifester votre sollicitude pour ces établissements, comme vous l'avez fait pour les établissements publics.

Deux sujets méritent de retenir votre attention : l'avenir de notre industrie pharmaceutique et l'équipement hospitalier, dont vous avez d'ailleurs parlé ce matin.

Représentant la région des trois frontières — France, Suisse, République fédérale d'Allemagne — je constate chaque jour un peu plus la puissance de l'industrie pharmaceutique concentrée en Suisse, notamment à Bâle. Notre industrie française a réalisé un chiffre d'affaires total cumulé de 24 milliards de francs en 1960, ce qui place la France au troisième rang mondial des pays exportateurs, derrière la République fédérale d'Allemagne et le Royaume-Uni. Par ailleurs, grâce à cette industrie, la France se trouve au deuxième rang des découvreurs de médicaments, après les Etats-Unis.

Cependant la restructuration et la concentration qui ont débuté chez nous en 1950 se sont réalisées différemment selon les pays. En Allemagne, notre principal concurrent, la restructuration s'est opérée par le haut, avec des laboratoires nés de la chimie lourde, par exemple. Chez nous, le regroupement s'est réalisé par le bas, par le rapprochement des petits laboratoires pour faire face aux problèmes financiers, mais, hélas ! souvent dans un esprit de concurrence et non de complémentarité.

Par ailleurs, d'après une étude réalisée en 1960 par l'Institut mondial de la santé, les variations des prix des médicaments seraient très sensibles. Un médicament payé par exemple 100 francs en France est payé 189 francs aux Etats-Unis, 167 francs au Japon, 163 francs en République fédérale d'Allemagne et 143 francs au Royaume-Uni. Si nous n'y prenons garde, cette situation risque de mettre en danger nos recherches qui, comme on le sait, coûtent cher, et surtout la compétitivité de notre industrie pharmaceutique.

Vous avez souligné que 60 p. 100 de l'équipement technique hospitalier est de fabrication étrangère. Vous avez indiqué ce matin vos orientations. Je vous ai écouté avec intérêt et nous vous suivons toutement sur ce terrain.

Des produits de fabrication française permettraient de réduire notre dépendance à l'égard des pays étrangers, et d'économiser ainsi des devises, tout en donnant du travail à des entreprises nationales.

Le projet de budget reflète les orientations d'une nouvelle politique, notamment dans le domaine de la prévention où nous vous approuvons.

Je me permets d'appeler votre attention sur la campagne de prévention de la carie dentaire menée dans les écoles maternelles de mon département depuis des années, campagne qu'il y a lieu — puisque vous avez prévu des crédits, je me permets de vous solliciter — de soutenir et de développer sur l'ensemble de notre territoire.

Pour terminer, monsieur le ministre, je suis obligé de vous lire une motion des délégués des médecins des hôpitaux publics de l'Est de la France réunis tout récemment à Strasbourg :

« Les praticiens hospitaliers de la région Est s'élèvent vigoureusement contre les campagnes calomnieuses tendant à les déconsidérer dans leur ensemble aux yeux de l'opinion publique ; contre l'annonce faite par le ministre d'un changement de statut imminent, imposé et élaboré en dehors de toute concertation avec les organisations syndicales et professionnelles représentatives.

« Ils rappellent qu'ils sont fermement attachés au statut dans le cadre duquel ils ont été nommés par le ministre de la santé et dont ils ont accepté librement toutes les clauses ;

« Que dans cette structure leur compétence et leurs efforts ont permis de réaliser des progrès considérables dans la qualité de l'accueil et des soins prodigués aux patients ;

« Que ces progrès ont été réalisés dans le cadre d'une indépendance médicale et d'un esprit libéral seuls garants du libre choix des patients.

« Ils demandent instamment que soit officiellement reconnue leur contribution fondamentale au développement de l'hospitalisation publique et donc au progrès de la santé publique ;

« Que s'installe d'urgence un véritable dialogue. »

Telles sont les quelques critiques et remarques que je tenais à faire dans un esprit de collaboration, mais en souhaitant que soit préservé le droit à la santé conçu dans une optique libérale. (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République.)

M. Claude-Gérard Marcus. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Pierre Bernard.

M. Pierre Bernard. Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le médicament joue un rôle important dans notre société. Sup-

port de nombre d'entre nous, nécessaire parfois, mais souvent utilisé sans raison et abusivement, sa place et sa consommation ont des répercussions sur les dépenses de la sécurité sociale. Les Français se situent parmi les plus grands consommateurs de médicaments.

Plus de 18 000 officines pharmaceutiques libérales distribuent 10 000 présentations à usage humain, pour une industrie qui emploie environ 650 000 personnes. Pour un chiffre d'affaires de 30 milliards de francs, 16 p. 100 — soit 4,8 milliards — vont à la publicité et 8 p. 100 seulement à la recherche. Voilà quelques éléments de réflexion.

Le changement, principal souci d'un gouvernement de gauche, devra transformer en profondeur ce secteur de fabrication et de distribution.

La suppression des vignettes sur certaines spécialités souvent peu onéreuses, la diminution du taux de marque qui accentue le déséquilibre en défavorisant surtout les petits pharmaciens, qui existent — il ne faut pas l'oublier — et qui se heurtent actuellement à de graves difficultés, la réglementation des échantillons médicaux et la revalorisation des génériques sont des mesures à prendre, certes, mais elles sont insuffisantes pour obtenir des résultats appréciables en ce qui concerne les économies en matière de santé.

Il n'existe pas de politique du médicament. Celle-ci pourrait être envisagée à partir de la nationalisation d'importants laboratoires de produits pharmaceutiques tels que Rhône-Poulenc, Roussel-Uclaf, Pechiney.

Actuellement, leur stratégie est commerciale, dirigée vers une plus grande consommation. Cela a des conséquences au niveau de la visite médicale qui est devenue le seul moyen d'information des médecins libéraux ou hospitaliers. Or, information publicitaire, elle est beaucoup plus commerciale que scientifique.

Le circuit de distribution devrait répondre à la demande au lieu de la provoquer. Pour garder l'idée socialiste dans ce domaine dans les conditions optimales de sécurité et de compétence, acceptons le médicament en tant que produit inoffensif, mais efficace.

Ne perdons pas de vue que le paiement du médicament est socialisé, alors même qu'il profite à un certain capital. Ainsi apparaissent sur le marché de nouvelles spécialités, particulièrement onéreuses, et dont on ne justifie pas l'utilité.

Pourquoi existe-t-il des dérivés absolument identiques à des prix différents ? Je pense, par exemple, à des dérivés de la carbocistéine, de l'ergot de seigle, des vincamines, de nombreux autres vasculotropes, d'antibiotiques, de corticoïdes, et j'en passe. Pourquoi autant d'associations de produits médicalement injustifiables ? Pourquoi ne pas simplifier les conditionnements ? Un comprimé sécable peut servir aussi bien pour un enfant que pour un adulte. Et, souvent, la quantité du produit dans le flacon ou dans son emballage ne correspond pas au traitement de l'affection en cause.

On doit éduquer le public, et toute l'équipe de santé doit être concernée. Le médecin garderait alors son véritable rôle de thérapeute, à l'écoute de son patient et non prescripteur de produits de confort trop souvent sollicités. En effet, un individu peut, sur sa propre demande, et dans la même journée, consulter plusieurs médecins ou éventuellement le même, uniquement pour se faire prescrire des médicaments parfois dangereux. Il n'y a en effet aucun contrôle de cet abus.

Le pharmacien, en principe éducateur et conseiller du public, se limite au rôle de simple distributeur de médicaments, beaucoup plus intéressé financièrement par la vente d'articles de tous ordres. Mais le prix d'achat actuel d'une officine est tellement élevé que cette forme d'exercice de la profession s'explique, l'argent devenant le seul critère de réussite.

Cette valeur marchande justifie le maintien du *numerus clausus*, créant ainsi un monopole. Il faut cependant éviter les concentrations et la multiplication des points de vente qui rendraient cette profession non viable.

Le système actuel, non seulement favorise, mais impose une politique de surconsommation. Pour gagner plus, certaines opérations non contrôlables par la sécurité sociale sont possibles et j'ai, monsieur le ministre, des exemples à votre disposition qui montrent à quel point la sécurité sociale, seule pourvoyeuse de fonds et seule cliente en la matière, permet à des particuliers propriétaires d'importantes pharmacies de faire, à son détriment, des bénéfices abusifs. Nous abordons là l'immense et difficile problème d'une souhaitable transformation de la profession pharmaceutique.

En conclusion, si le médicament est accablé et influence, pour une bonne part, les dépenses de santé, je voudrais noter qu'il

existe d'autres thérapies plus douces, plus naturelles, non polluantes et préventives.

Souvent, par misonéisme, on néglige ou méprise ce qu'on appelle, bien à tort, des médecines parallèles, que je qualifierai pour ma part de complémentaires. Il s'agit de spécialités qui respectent la personne humaine dans son droit à la différence, dans son intégrité physique et psychique. Elles sont de plus en plus demandées, car leur efficacité est, pour le public, indéniable. Elles sont peu coûteuses par rapport aux chimiothérapies excessives, mais elles exigeraient d'être codifiées pour garantir la qualité des soins et assurer la possibilité de remboursement. Nous souhaitons qu'elles ne soient pas figées dans la catégorie dite de la « médecine pour riches ».

Monsieur le ministre, je suis convaincu de l'intérêt, de l'ardeur et de la compétence que vous manifestez dans la mise en place d'une nouvelle politique de la santé en France, et vous pouvez donc compter sur notre appui. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La parole est à M. de Caumont.

M. Robert de Caumont. Comme vous nous l'avez rappelé tout à l'heure, monsieur le ministre, nous lisons à longueur de journée que le déficit de la sécurité sociale doit fatalement s'accroître du fait des progrès coûteux de la médecine. On nous affirme aussi que la prévention coûte cher dans un premier temps, et ne porte ses fruits qu'à moyen et long terme.

Bien sûr, ces affirmations comportent une part de vérité, mais elles ne sont pas toujours innocentes. Certains les exploitent pour masquer les profits croissants qu'ils tirent de la maladie en provoquant une surconsommation de médicaments et de soins tout à fait contraire aux intérêts des malades.

Si la venue de la gauche au pouvoir a un sens, c'est bien de renverser cette « logique », en veillant d'abord à l'épanouissement de l'homme et en privilégiant par conséquent l'action préventive, même si cela doit porter ombrage à certains intérêts. Vous l'avez souligné ce matin avec émotion et une conviction que nombre d'entre nous ont appréciées.

Or il existe dès aujourd'hui des possibilités de prévention méconnues et sous-exploitées, alors même qu'elles pourraient améliorer rapidement le niveau sanitaire de notre pays et assurer dès maintenant de substantielles économies à la sécurité sociale.

Je suis à cette tribune pour appeler votre attention sur l'une de ces possibilités, et non des moindres : la climatothérapie d'altitude, également appelée climatisme. Le séjour temporaire ou permanent, sous certains microclimats de haute montagne alpine ou pyrénéenne, permet presque toujours de soulager et très souvent de guérir rapidement et de façon définitive les personnes atteintes de bronchites, d'asthme et d'autres maladies respiratoires.

Dans de nombreux cas, la guérison est immédiate, sans qu'il soit plus longtemps besoin de médicaments, de soins spécialisés et moins encore d'hospitalisation.

Dans d'autres cas, l'évolution de la maladie prise à temps peut être stoppée par des cures en altitude et ne pas devenir irréversible. Ainsi peut-on éviter la bronchite chronique, facteur de surmortalité notamment en milieu industriel et urbain.

Député des Hautes-Alpes, vivant à Briançon, station climatique située à 1 300 mètres d'altitude, je pourrais vous apporter des dizaines de témoignages sur des cas que je connais personnellement.

Je me bornerai à en citer deux, particulièrement significatifs.

Premier exemple : un enfant asthmatique grave, inhibé par la cortisone, totalement invalidé par sa maladie, avec un absentéisme scolaire très élevé, un avenir professionnel compromis. Grâce aux cures climatiques d'altitude, cet enfant peut être sauvé, sevré des médicaments qui empêchent son développement, scolarisé sans absentéisme, soutenu sur le plan psycho-pédagogique et professionnel, et être prêt à se réinsérer totalement dans la vie sociale et professionnelle. Cela est possible grâce aux établissements spécialisés pour les affections asthmatiques et respiratoires, centres de cure ou lycées climatiques.

Second exemple : une jeune femme, mère de deux enfants, standardiste dans la banlieue parisienne, a une crise d'asthme par nuit. Elle est soignée à la cortisone. Sa vie devient un calvaire, l'ambiance familiale et son activité professionnelle s'en ressentent considérablement. La voici installée à Briançon, dotée d'un travail, d'un logement. Elle s'épanouit et reprend

une vie tout à fait normale, sans médicament, sans soin, sans hospitalisation. Quelle fabuleuse économie pour la sécurité sociale, sans parler des heures de travail gagnées, des conséquences heureuses pour la vie et la santé des enfants, de la pension d'invalidité évitée !

Or, monsieur le ministre, il y a dans notre pays 2 500 000 bronchitiques, 700 000 asthmatiques, 500 000 autres malades des voies respiratoires. Le taux de nouveaux malades, qui était de 23 p. 1000 en 1970, s'est élevé à 53 p. 1000 en 1975. C'est, bien sûr, la conséquence de la pollution, du mode de vie urbain, des conditions de travail.

Cela confirme bien que, comme vous nous l'avez rappelé, la défense du cadre de vie et des droits des travailleurs dans la ville et dans l'entreprise est un placement des plus rentables pour la collectivité. En effet, le nombre de décès imputables à ces maladies, qui n'était que de 40 000 en 1971, dépasse déjà 60 000 et s'achemine vers les 100 000, par an.

Quant au coût de ces maladies, pour la sécurité sociale, il est évalué à plus de cinq milliards de francs, dépensés, pour plus de la moitié, en médicaments, dont certains, à base de cortisone, sont très dangereux pour l'organisme.

Est-ce pour défendre cet important marché que, voici quelques mois, lors d'une émission d'Europe n° 1, intitulée « Panorama du médecin » et consacrée à l'asthme, les vertus du climatisme ont été passées sous silence ? Comment se fait-il qu'on laisse ignorer à la plupart des médecins généralistes et des assistants sociaux des villes et des plaines l'efficacité de cette thérapeutique ? Pourquoi le précédent directeur de la sécurité sociale lui-même n'en était-il pas informé, ainsi que j'ai pu le vérifier par moi-même ? Pourquoi votre prédécesseur a-t-il failli remettre en cause le recrutement national des établissements climatiques de Briançon, reconduit pour trois ans seulement le 19 décembre 1978, à la suite d'une grande manifestation des travailleurs de la station climatique qui fait vivre un Briançonnais sur trois ? Et de quel droit voulait-on priver, au nom d'une carte sanitaire bureaucratique, les Bretons ou les Normands de la possibilité de guérir en montagne ?

La nouvelle politique de la santé se doit, dans l'intérêt des malades et des deniers publics, de valoriser l'atout exceptionnel que constitue le climatisme dans le cadre d'une politique de prévention.

À cet égard, je me permets, monsieur le ministre, de vous suggérer les dispositions suivantes :

Réaliser une étude approfondie d'économie de la santé pour mesurer l'impact bénéfique du climatisme sur la dépense médicale et sur le bilan de la sécurité sociale. Je suis prêt à fournir, à partir de l'expérience des chercheurs, des praticiens et des travailleurs de Briançon, tous les éléments scientifiques et socio-économiques pour apprécier cet impact ;

Assurer une large diffusion des conclusions de cette étude auprès du corps médical et des services sociaux ;

Maintenir le recrutement national des stations climatiques et de leurs établissements spécialisés, et favoriser leur reconversion et leur adaptation aux pathologies en forte croissance ;

Expérimenter et favoriser, avec vos collègues du temps libre et de l'éducation, la scolarisation temporaire en école de montagne et l'accueil chez l'habitant d'enfants asthmatiques ;

Insister auprès de votre collègue de l'éducation nationale pour que les établissements scolaires climatiques, tels que les lycées d'Embrun et de Briançon soient dotés correctement en personnel médical, social et éducatif, et soient équipés pour recevoir des pensionnaires malades en plus grand nombre ;

Agir auprès de votre collègue du travail pour que la reconversion professionnelle et la réadaptation des anciens malades soient encouragées dans les stations climatiques, en accueillant au besoin les stagiaires dans les lits vides des établissements hospitaliers et en assurant le plein emploi d'équipements de valeur, tels que le centre de coordination de Briançon, aujourd'hui sous-utilisé bien que neuf ;

Démontrer à votre collègue chargé de l'aménagement du territoire que, dans le cadre de la nouvelle politique de la montagne, il est d'intérêt national que des emplois soient créés et des logements construits dans les zones climatiques à l'intention de jeunes malades dont la guérison est à ce prix ;

Demander à Mme le ministre de la solidarité nationale et aux organismes de sécurité sociale d'encourager ces études et ces actions de vulgarisation, d'éducation, de formation professionnelle et de développement économique en montagne, car ce serait pour le budget social de la nation la plus judicieuse des économies.

Tout cela, un gouvernement de gauche peut et doit le réaliser, car ce serait contribuer à la fois à la défense de la santé, au développement économique des zones défavorisées et à une saine gestion des deniers publics. Il faut pour cela, bien sûr, contraindre certains intérêts privés, surmonter le centralisme et les cloisonnements administratifs et établir des circuits de financements originaux. Après vous avoir entendu, je suis sûr que le Gouvernement du changement en a, pour la première fois dans ce pays, la volonté et les moyens. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

M. Jacques Barrot. En cinq minutes, monsieur le ministre, il ne serait pas possible d'instruire un procès, si j'en avais l'intention. D'autres occasions d'échange se présenteront. Je me contenterai donc de formuler un souhait et de vous poser deux questions.

D'abord, vous me permettrez de dire qu'en apercevant ici ou là une certaine continuité dans la politique de santé je pense que vous faites preuve d'une sagesse toute médicale qui veut que l'on n'interrompe pas un traitement, pour lui permettre de produire ses effets.

Je ne peux que souhaiter la réussite des observatoires régionaux de santé qui ont été prévus et pensés par le rapport Cabanel sur l'épidémiologie. Le même souhait s'adresse à la lutte contre l'alcoolisme, dont vous avez rappelé qu'elle était une de vos priorités, dans le sens voulu par le professeur Jean Bernard. Il concerne aussi la réhabilitation de l'hôpital général et la recherche, selon une expression que vous avez utilisée et qui me paraît résumer un certain esprit, d'une synergie entre les différents éléments du système de soins. Je ne peux, à ce sujet, manquer d'évoquer le rapport du docteur Gallois et de son équipe qui ont travaillé à dégager ces complémentarités.

Il ne serait pas de bon ton de vouloir polémiquer ici sur les droits d'auteur. Ce qui importe, c'est que les problèmes trouvent leur solution. Je serais cependant tenté, pour ce qui concerne les scanners, de rappeler certains faits.

Au cours de l'année 1980, l'inspection générale du ministère de la santé fut appelée par mes soins à préciser les règles du bon usage des scanners et les possibilités de se les procurer auprès des industriels français. Ensuite, au début de cette année, est intervenue une modification de l'arrêté sur les normes, qui substitue à l'indice de 0,6 à 0,8 pour un million d'habitants celui de 1 pour un million d'habitants. Enfin, au mois de mars, lors de l'inauguration de l'hôpital Vitrine de Versailles, j'ai annoncé la volonté du Gouvernement d'augmenter le parc de scanners de vingt-cinq à trente unités.

Depuis, je ne peux que saluer, monsieur le ministre — vous me permettez cette expression — une certaine continuité, à défaut d'une continuité certaine.

Je le répète, je ne suis pas là pour épiloguer sur le passé. Pour rester dans les limites du temps qui m'est imparti, je me contenterai de vous poser deux questions, même si j'aurais souhaité vous en poser d'autres.

Je vous parlerai d'abord de la réforme des études médicales qui est, ainsi que vous l'avez déclaré, l'une des clés de la qualité pour le système de soins de demain — j'ajoutersi de la qualité pour tous. N'en étant pas l'auteur, je suis d'autant plus à l'aise pour m'étonner de sa remise en cause.

Il m'a semblé, en vous écoutant, que vos souhaits appelaient non pas le report de la réforme, mais au contraire son application pleine et rapide. Vous avez longuement insisté sur le fait que le généraliste ne doit pas être le dernier de la classe. En créant deux filières optionnelles de dignité égale, la réforme évite précisément l'inconvénient d'un seul concours au terme du deuxième cycle, concours unique qui présente, à coup sûr, tous les risques de faire réapparaître une hiérarchie entre médecine spécialisée et médecine généraliste. Il est vrai que l'on emploie maintenant le terme d'« examen classant ». Mais un « examen classant » est-il autre chose qu'un concours ?

Par ailleurs, on nous dit que pour bien réussir la réforme il faut définir avec plus de précision les postes hospitaliers formateurs pour les futurs internes. Je serais alors tenté de vous demander ce que font les commissions qui avaient été mises en place pour commencer ce travail.

J'ajoute que l'on semble vouloir abandonner les grandes régions sanitaires. C'est, j'en suis convaincu, aller dans le sens des inégalités parce que jamais une petite région sanitaire ne pourra offrir aux étudiants autant de postes formateurs que Paris, Lyon ou Marseille. Là aussi, on s'éloigne d'une véritable démocratisation.

Mais surtout — et j'y insiste beaucoup — la prétention de réformer la réforme présente l'inconvénient majeur de retarder les progrès attendus et de plonger les étudiants dans un total inconnu sur leur sort.

A quel calendrier songez-vous, monsieur le ministre ? Y aura-t-il une nouvelle loi ou non ? Si oui, quel concours proposerez-vous en fin de deuxième cycle pour 1983 ? Si vous envisagez des changements importants, la même question va se poser pour 1984 et 1985. Les étudiants entrant dans le deuxième cycle ont le droit de savoir comment se termineront leurs études.

De concours transitoire en concours transitoire vous risquez de priver une ou plusieurs générations de médecins des progrès escomptés. On verra encore 5 000 médecins s'engager dans la voie des C. E. S., sans rémunération et sans aucune assurance sur l'issue de plusieurs années de travail. Le futur généraliste en sera réduit à continuer à subir le sort du stagiaire interpellé, au lieu d'entrer dans un résidanat, traité comme l'internat avec les mêmes avantages statutaires et financiers, et de pouvoir suivre des stages rémunérés chez un autre généraliste, maître de stage.

Je suis profondément convaincu que le rejet de la réforme, en tout cas le report de son application, rencontrera, et je mesure mes mots, la complicité de quelques milieux connus pour leur conservatisme. Ce serait, à coup sûr, la mise en question d'authentiques progrès.

Vous n'avez pas cette année remis en cause fondamentalement la sélection. Vous connaissez sur ce point mes convictions : je crois que nous n'avons pas le droit, par une sorte de démagogie, d'y renoncer, car ce qui importe pour les années qui viennent, c'est la qualité. Nous avons à défendre une conception dans laquelle le soin n'est pas simplement objet de consommation. Ce n'est pas en multipliant le nombre des médecins que l'on évitera au système de santé de basculer dans une hyperconsommation.

J'en viens à mon second point : la politique du médicament.

M. le président. Veuillez terminer rapidement, monsieur Barrot, car votre temps de parole est écoulé.

M. Jacques Barrot. Je serai bref, monsieur le président.

J'insiste, monsieur le ministre, pour que l'on n'en revienne pas à une politique de contrôle des prix pharmaceutiques tatillonne et restrictive. Le médicament français est moins cher que ses concurrents européens. Nous avons besoin d'une politique du juste prix, c'est-à-dire d'un prix conforme à la recherche accomplie, aux investissements réalisés.

Il ne serait pas raisonnable de laisser les industriels français dans le flou quant aux règles du jeu — je pense en particulier au régime des prix à l'exportation — alors qu'ils doivent faire des prévisions, choisir leur stratégie sur un marché àprement disputé. Nous devons être attentifs ; nous sommes dans un monde sans pitié où les concurrents étrangers n'attendent que les tergiversations françaises pour s'emparer de certains marchés.

Il est vrai aussi qu'il faut exiger de l'industrie pharmaceutique un effort sans cesse accru pour la vérité et la qualité de l'information sur le médicament. Mais il ne me paraît pas de bonne méthode d'accuser a priori, en amplifiant des critiques sombres et faciles, voire des caricatures qui traînent partout à partir d'une vision partielle et dépassée d'une profession. Je crois beaucoup plus profitable de stimuler ce qui va dans le sens d'une information la plus objective possible.

La commission de transparence, créée en 1980, et les fiches de transparence que vous maintenez me paraissent une bonne méthode. La diffusion d'informations sur les médicaments par les praticiens eux-mêmes sont, à mes yeux, plus efficaces que les interdictions et les accusations.

Enfin, la France est le deuxième découvreur mondial de médicaments. Etes-vous décidé à permettre, outre la recherche publique, l'essor d'une recherche privée qui a fait ses preuves en mettant à sa disposition la toxicologie et la pharmacologie cliniques ? Je crois profondément que s'il n'y a pas un transfert des acquisitions fondamentales vers les applications industrielles, la sortie de nouveaux médicaments en sera retardée et la France prendra du retard.

A cet égard, l'échec des pays qui ont encouragé des monopoles étatiques en matière de médicaments est suffisamment parlant pour nous détourner de ces modèles.

Monsieur le président, je termine. Pardonnez-moi d'avoir été aussi long, mais cinq minutes c'est bien court pour traiter des sujets aussi passionnants !

M. le président. Il y a dix minutes que vous parlez !

M. Jacques Barrot. M. le ministre ne déclarait-il pas lui-même ce matin qu'il souhaitait de longs débats sur la santé ?

Les études médicales et la politique du médicament nécessitent des choix très importants, dont dépend la qualité du système de soins de demain et, je le répète, la qualité pour tous. (Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.)

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

M. Jean Jarosz. Monsieur le ministre, à lire ou à entendre certains docteurs Diafoirus penchés à votre chevet disant, en propos incendiaires, ce que vous êtes et ce que vous faites ou romançant, en termes apocalyptiques, ce que vous ferez demain et après-demain, il semblerait que vous soyez un « ogre », parce que communiste, à défaut d'être un ministre « malade imaginaire ».

Pourtant, à vous avoir vu chausser les bottes de sept lieues, du Nord au Languedoc, de la Bretagne à la Lorraine, je dirai plutôt que vous voilà Petit Poucet semant les petits cailloux blancs de l'espoir sur la route des inégalités.

Inégalités, en effet, mot terrible que Victor Hugo avait déjà connu et reconnu dans les caves de Lille ou les courées de Roubaix, mot « j'accuse » que Zola avait déjà découvert à la rencontre de *Germinal* et de *l'Assommoir*.

Inégalités sociales, oui, monsieur le ministre, inégalités des régions, également, danger redoutable qui mine la santé de tout un peuple. Alors, pour combattre ce mal, pour le maîtriser, pour faire face aux drames qu'il engendre, conservez donc, et pour longtemps, vos belles bottes de sept lieues. Sachez, tout simplement, que nous sommes avec vous pour semer, partout, les petits cailloux blancs de l'espérance, l'espérance de vie.

Je le sais, certains ont déjà préparé leur scalpel pour disséquer et rejeter sans doute, parce que gênant, les chiffres qui parlent d'eux-mêmes et qui portent condamnation.

Selon une étude de l'I.N.E.D., l'institut national d'études démographiques, 23 p. 100 des salariés meurent avant de bénéficier de la retraite. Pour ceux qui en profitent, la durée moyenne est de treize ans, compte tenu des différences dans l'âge de départ. On ne saurait mieux montrer les inégalités existant dans ce domaine. Les « tableaux de la solidarité », rédigés pour le ministère de la solidarité nationale, avaient déjà souligné ce phénomène.

Ainsi, à trente-cinq ans, montre ce rapport, un instituteur, un membre d'une profession libérale, sait qu'il a encore devant lui, en moyenne, quarante ou quarante et une années de vie. Au même âge, un manoeuvre, un salarié agricole ou un ouvrier spécialisé n'a que trente-quatre ou trente-cinq ans d'espérance de vie.

Un ouvrier, par exemple, cotise davantage, parce que plus longtemps, à la caisse de retraite. En général, il entre plus tôt dans la vie active qu'un cadre. Mais, contrairement à ce dernier, il reçoit moins parce qu'il bénéficie plus tard de sa retraite et meurt plus tôt. Ne dit-on pas que les deux tiers des sidérurgistes décèdent avant la retraite ?

On ne peut donc que réaffirmer la nécessité d'un abaissement de l'âge de la retraite à soixante ans, à cinquante-cinq ans pour les femmes et les salariés affectés à des travaux pénibles. Une telle mesure répondrait non seulement à un besoin de notre époque, mais contribuerait à réduire ces inégalités féroces.

C'est pourquoi vous avez raison d'affirmer, monsieur le ministre, que la première lettre de l'alphabet médical est la lettre P, P comme prévention !

La prévention passe, certainement, par la conquête de droits nouveaux pour les travailleurs, c'est-à-dire la possibilité pour eux de prendre des décisions quand en dépend la vie des hommes.

C'est vrai pour la médecine du travail. C'est vrai, aussi, pour la médecine scolaire.

Animée par le docteur Meuriot, médecin chef de la santé scolaire du Pas-de-Calais, une table ronde s'est tenue le 10 novembre 1981 au salon des arts ménagers, à Lille, sur le thème : « Le travail de l'enfant à l'école, ergonomie scolaire ».

Le débat a porté sur la capacité d'attention de l'écolier, la quantité de travail, de sommeil réparateur, en un mot, sur la « performance » que le sujet devra accomplir. Et tout logiquement, on en est arrivé à l'ergonomie, c'est-à-dire l'étude des conditions de travail, englobant également les conditions d'existence et l'environnement qui altèrent la santé à long terme.

Dans les entreprises, les ergonomes ont conclu à la nécessité de réduire les cadences, d'augmenter le confort, pour aboutir à une diminution du nombre des accidents de travail.

Pour détecter les handicaps qui menacent les enfants, pour apprimer cette fatigue, ces efforts démesurés qui entraînent l'agression, puis le stress, pourquoi ne ferait-on pas entrer l'ergonomie à l'école ? S'associeraient à l'aménagement des conditions de travail toutes les personnes concernées, y compris les enfants, les enseignants et les parents d'élèves, pour une étude pluridisciplinaire efficace.

On pourrait alors répondre à cette définition de la prévention exprimée au salon des arts ménagers de Lille : « La prévention est un investissement qui doit amener à promouvoir le meilleur état de santé, tel que le définit l'O. M. S., et englobe un complet bien-être physique, mental et social ».

Mais comment faire face aux besoins immenses de santé scolaire alors qu'il est constaté, par exemple, dans le Pas-de-Calais, un des taux les plus bas de médecins, d'infirmières, d'assistantes sociales ? Il faudrait entre soixante et quatre-vingts médecins à temps plein : il y en a vingt et un. Il faudrait cent vingt infirmières : il n'y en a que trente-six. Il faudrait cent vingt assistantes sociales : elles sont vingt-deux. Quant aux secrétaires médicales, leur nombre doit passer de quarante-quatre à cinquante-six.

Non, monsieur le ministre, le « Ravailac » de la santé, ce n'est pas vous ! D'autres, très nombreux, vous ont précédé dans ce rôle !

P comme Prévention, avez-vous dit. Cela devrait valoir aussi pour la protection maternelle et infantile.

Dans le Nord-Pas-de-Calais, la population atteint quatre millions d'habitants. Le taux de natalité reste élevé : 64 000 naissances annuelles. Mais le taux de mortalité périnatale, au cours du dernier trimestre de la grossesse ou de la première semaine de vie du nouveau-né, est également élevé : 20,2 décès pour 1 000 naissances, 22,25 pour l'Avesnois, alors que la moyenne nationale est de 16,7 p. 1 000.

Le taux de morbidité périnatale — séquelle ou handicap de la naissance — est lui aussi élevé. Il est donc nécessaire de faire baisser ces taux afin d'épargner la vie de 350 nouveau-nés et éviter de 600 à 700 handicaps et infirmités chaque année.

Les causes de cette situation sont multiples.

C'est d'abord l'insuffisance de l'éducation sanitaire : 21 p. 100 des femmes ne bénéficient pas du minimum obligatoire de quatre examens prénataux ; 14 p. 100 seulement participent aux cours de préparation à la naissance.

C'est ensuite le nombre insuffisant des spécialistes : gynécologues, obstétriciens, pédiatres, anesthésistes, réanimateurs.

C'est encore l'insuffisance des centres de protection maternelle et infantile, d'où la nécessité de créer des consultations prénatales de P. M. I.

C'est enfin l'insuffisance de maternités, surtout en milieu rural : est-il juste et souhaitable, monsieur le ministre, de vouloir tout regrouper dans des gros centres d'accueil, comme le voulait votre prédécesseur, au détriment d'unités plus petites, mieux implantées géographiquement et donc plus proches, plus humaines ? Celle d'Aulnoye-Aymeries, dans le Nord, plaide pour ce schéma du cœur : œuvre entièrement municipale, elle fut menacée de fermeture alors qu'elle a sauvé des dizaines et des dizaines d'existences en rapprochant les mères du lieu de naissance. Aidez ces maternités à vivre pour mieux donner la vie !

Si la lettre P vous inspire, peut-être pourrais-je vous suggérer le mot « Pharmacie », ou plutôt les mots « Pharmacie mutualiste ». Et puisque vous cherchez des mesures de prévention, celle-là en est une, et d'importance. Ecoutez bien.

A Maubeuge, c'est un métal de Jeumont-Schneider qui est président de l'union des mutuelles du bassin de la Sambre. D'autres travailleurs, comme lui, participent au bureau et au conseil d'administration de cette énorme affaire : cinquante-deux années au service de la population, 55 000 familles adhérentes, 176 000 bénéficiaires répartis sur les 151 communes de l'arrondissement d'Avesnes, oui, la mutuelle familiale du bassin de la Sambre et l'union des sociétés mutualistes occupent une place très importante dans la vie des travailleurs de la région.

Or, comme le démontre le rapport de l'inspection générale des affaires sociales de 1972, la consommation de soins y coûte, maintenant, moins cher à la sécurité sociale que la moyenne nationale, alors que la protection sociale y est plus élevée. En effet, s'il est vrai que la consommation pharmaceutique y est

supérieure à la moyenne nationale, la dépense globale des soins s'y révèle moins coûteuse du fait que les assurés sociaux mutualisent le soin dès qu'ils sont malades, en particulier les familles les plus modestes, ce qui évite, par la suite, des hospitalisations.

A la vérité, les travailleurs adhérents ont conscience d'avoir un temps d'avance sur l'histoire; ils ont pris eux-mêmes en charge un secteur capital de leurs besoins: la protection de leur santé, la prise en compte du médicament comme produit social et non plus comme profit. Et leur expérience devrait être examinée de plus près par tous ceux qui disent vouloir une sécurité sociale moins chère!

C'est pourquoi, dans toute la France, l'union mutualiste souhaite le retour à la liberté mutualiste de création d'œuvres sociales, notamment par la suppression des entraves à l'ouverture de pharmacies mutualistes, de centres de soins et de santé, de cabinets dentaires, de centres d'optique, de radiologie, de cliniques mutualistes...

Monsieur le ministre, médecine du travail, santé scolaire, protection maternelle et infantile, politique sociale du médicament, la prévention médicale trouve là des domaines exemplaires.

Les inégalités du Nord-Pas-de-Calais parlent, évidemment, pour celles des autres entités régionales qui ont été les étapes passionnées de tout tour de France: c'est vrai pour la solitude médicale du monde rural, côtoyée à La Féline, dans l'Allier; c'est vrai pour les O.S. rencontrés à Fos-sur-Mer ou à Longwy; c'est vrai pour cette coûteuse patiente des problèmes des personnels, hospitaliers et paramédicaux, médecins — surtout généralistes mais aussi spécialistes — infirmières, sages-femmes, sans oublier les chercheurs. Et peut-être aurez-vous une pensée et quelques moyens nouveaux pour les travailleuses familiales et les aides ménagères à domicile, présences précieuses, à la fois en milieu rural et en zone urbaine, en particulier pour sécuriser les personnes âgées?

En conclusion, je vous invite à ne pas vous attarder aux propos funestes dont on veut vous envelopper. N'écoutez pas tous les docteurs « Tant pis » qui vous auscultent, mais continuez à défendre, comme vous le faites, une certaine idée de la médecine, celle qui sème l'espoir et la dignité.

Certes, tout ne se résume pas à un tour de France et à un film, mais ces stéthoscopes posés sur le mal dont souffre la France ont été des auxiliaires précieux pour votre diagnostic. Aujourd'hui, par votre budget, vous avez commencé à rédiger l'ordonnance du changement et de la guérison: les communistes, bien sûr, sont de tout cœur avec vous. (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

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

M. Lucien Couqueberg. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je vous parlerai des centres de santé intégrés qui, pour nous, socialistes, sont à la base de la politique de santé progressiste annoncée dès avril 1981, au cours de sa campagne présidentielle, par François Mitterrand.

Nos adversaires politiques tentent de faire croire à l'opinion qu'il s'agit là de l'hydre menaçant de dévorer le système libéral!

M. Jacques Blanc. C'est sûr!

M. Lucien Couqueberg. Leurs propos sont relayés par une certaine presse médicale qui ne vous couvre pas souvent de fleurs, monsieur le ministre: *Quotidien du médecin* ou hebdomadaires d'information médico-politique ont fleuri et fructifié depuis quelques années avec la bénédiction des industries pharmaceutiques.

M. Alain Madelin. Il faut les interdire!

M. Lucien Couqueberg. Les multinationales ne doivent pas être bien loin. Quel matraquage pour dénoncer à chaque ligne « notre idéologie suicidaire et notre dogmatisme, qui répandent la terreur dans le monde médical et vont réduire en cendres l'acquis sanitaire que le monde entier nous envie »!

M. Alain Madelin. C'est l'héritage positif!

M. Lucien Couqueberg. Il faut être sérieux. Il y a en France des centres de santé. D'autres, dans le cadre du pluralisme, seront créés. Leur taille, leur mode d'exercice, leurs expériences sont ou seront extrêmement diverses. Approche positive, hardie, originale, ce projet de santé est, parmi d'autres mais plus qu'autres, tourné vers une démocratisation réelle.

Vous avez défini ces centres avec raison, monsieur le ministre, comme des organismes précurseurs de la novation médicale, comme des instruments privilégiés du service public, service public bien pauvre, en vérité, frappé hier encore de lourds abattements — de 7 à 20 p. 100 — sur ses recettes. Depuis le 10 novembre, cette discrimination injustifiable a vécu. Soulagés, les responsables des centres de santé et des dispensaires publics, et en particulier les collectivités locales, remercient le Gouvernement d'avoir tenu cette promesse.

L'équilibre financier n'en est pas pour autant assuré. De lourdes charges indues pèsent sur le budget de la santé. Elles sont causées par l'étendue et la multiplicité des interventions, par le non-remboursement d'activités comme la prévention, par l'exercice désintéressé opposé à toute notion de rentabilité.

La discussion et la réflexion des usagers et des professionnels doivent s'engager, en particulier au sein de la sécurité sociale, pour déterminer les mesures qui peuvent et doivent être prises en vue d'assurer un avenir plus serein à des expériences bien définies du type du centre de santé intégré. Les principes de base de ces expériences ont été énoncés: tiers payant qui supprime la relation d'argent entre soignants et soignés, favorisant ainsi l'accès aux soins pour tous et en particulier aux plus défavorisés; travail en équipe pluridisciplinaire salariée, permettant une concertation permanente entre les travailleurs socio-professionnels de la santé; pratique médicale centrée sur la personne dans son cadre de vie, prenant en compte et mettant en cause son habitat, ses conditions de travail, sa vie quotidienne; pratique axée sur la prévention, l'éducation sanitaire et l'aspect socio-économique de l'état pathologique.

Nos détracteurs habituels veulent voir dans les centres de santé des entreprises ruineuses. En réalité, malgré l'étendue des activités et des services, leur coût n'est pas plus élevé, bien au contraire, que celui de la pratique traditionnelle. Le tiers payant ne gonfle pas la demande. L'éducation sanitaire y est pour quelque chose, puisqu'elle vise à la prise en charge par les usagers eux-mêmes, dans la mesure du possible, de leurs problèmes de santé. La solution n'est pas toujours médicale. Le budget est surtout grevé — mais ces prescriptions sont le plus souvent nécessaires — par les médicaments, les examens techniques et les hospitalisations. En situant le problème pathologique dans le domaine qui lui revient, souvent, c'est-à-dire celui de la famille, du travail, de l'environnement social, grâce à une relation prolongée avec le patient, on évite fréquemment le recours à des prescriptions de médicaments coûteuses ou à une intervention technique lourde. Le travail en équipe, entre médecins, infirmiers et travailleurs sociaux, favorise le maintien à domicile.

On a souvent admis que la politique de santé devait et pouvait s'articuler autour du médecin généraliste. Vœu pieux jusqu'alors pour ce mal-aimé et ce mal-préparé! Dans le système actuel, caractérisé par le paiement à l'acte avec sa logique multiplicatrice, la surcharge de travail et l'absence de temps libre, la formation continue n'est qu'un vain mot. Les conditions d'exercice dans la nouvelle alternative lui permettront le perfectionnement nécessaire. La réforme des études médicales lui donnera la formation de haut niveau nécessaire. Généralistes, engagez-vous!

Unité de base de l'exercice sanitaire et social, voie expérimentale entre les soins lourds et la technicité de l'hôpital, d'une part, le système de soins libéral, d'autre part, le centre de santé, intégré dans la vie sociale et quotidienne, mérite bien, monsieur le ministre, des « mesures inégalitaires pour réduire les inégalités ». C'est une alternative souhaitable à l'organisation actuelle, qui est trop souvent fondée sur l'hégémonie médicale confortée par l'Ordre des médecins, sur la recherche trop fréquente du profit, sur la domination des industries pharmaceutiques et sur l'exclusion des usagers. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

(M. Pierre Guidoni remplace M. Philippe Séguin au fauteuil de la présidence.)

PRESIDENCE DE M. PIERRE GUIDONI,
vice-président.

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

M. Guy Chanfreult. Monsieur le président, mesdames, messieurs, voilà trente-six ans que l'appareil de médecine scolaire est en place dans notre pays. Avec la protection maternelle et infantile et la médecine du travail, il constitue l'un des volets du triptyque de la prévention.

L'inflation de discours que la prévention a suscitée, en particulier depuis que la droite a redécouvert ses vertus au travers

de la sacro-sainte réduction des dépenses de santé, ne s'est pas traduite par un développement correspondant des actions en milieu scolaire. Pour mesurer l'ampleur de la tâche à laquelle vous vous attellez, monsieur le ministre, il convient d'abord de prendre en compte celle, considérable, qui résultera du retard et des carences accumulés.

Retard des textes, en premier lieu. Le dispositif passé était régi par les instructions générales du 12 juin 1969, vieilles de douze années, durant lesquelles l'environnement socio-familial et donc scolaire des enfants s'est, en profondeur, sensiblement transformé.

Carences, ensuite, en ce qui concerne l'application même de ces textes. La majorité d'hier n'a même pas daigné se doter des moyens propres à atteindre une série d'objectifs déjà volontairement modérés. Il en résulte que l'histoire récente de la médecine scolaire est celle d'une lente asphyxie.

Les insuffisances que relevait il y a huit ans M. Burdeau, dans le rapport annuel de l'I. G. L. A. S., demeurent d'une triste réalité et d'une affligeante actualité en 1981. Le service unifié de l'enfance, idée novatrice s'il en est des textes de 1969, n'a vu le jour que dans de trop rares départements. Faute de temps, les programmes annuels d'activité ne sont que trop rarement élaborés en commun par l'inspection académique, la direction de l'action sanitaire et sociale et le médecin de liaison. Faute de temps, les médecins de santé scolaire ne peuvent participer aux délibérations des conseils d'établissement. Faute de temps, les enfants ayant fait l'objet d'observations de dépistage ne peuvent être suivis au-delà de la visite médicale.

Avant même de s'autoriser à parler d'une véritable politique de prévention en milieu scolaire, on ne peut que constater le blocage dramatique qui naît de l'insuffisance des effectifs médicaux. Le minimum considéré comme souhaitable — et ce n'était pas un luxe — par les instructions générales de 1969 était de 6 000 élèves par médecin et équipe de secteur. Qu'on juge du décalage ! La moyenne réelle en 1979 était proche de 9 000. Dans les cas extrêmes, qui n'étaient pas si rares, les équipes médico-sociales de certaines académies avaient la charge de 12 000 élèves.

Comme en d'autres domaines, on eut donc recours aux services de vacataires. Au nom de l'impératif de souplesse — celui-là même auquel nous ont habitués les entreprises de travail intérimaire — ces agents de prévention furent exploités. Engagés sur des objectifs limités, de simple dépistage, ils ne s'intégrèrent jamais à l'équipe médico-sociale et moins encore aux exigences de la vie scolaire.

Pour achever ce tableau, on doit souligner l'entreprise de dévaluation qu'a subie le statut de médecin scolaire. Ces praticiens, au 1^{er} janvier 1980, percevaient un traitement de début de carrière de 5 549 francs, qui illustre la pauvreté réelle de leur profil professionnel statutaire. Fallait-il d'ailleurs s'étonner de cette situation ? Le médecin de prévention n'a-t-il pas le défaut rédhitoire, contrairement à ses collègues de la médecine curative, de ne pas s'intégrer au courant économique ? N'est-il pas, à la limite de cette conception, un empêchement de profit ?

Malgré les meilleures intentions proclamées, nous étions fort loin de ce que l'enfant est en droit d'attendre d'une politique de prévention ; maints faits le prouvent dont je vous ferai grâce mais que chacun ici pourrait évoquer.

C'est parce que votre politique, monsieur le ministre, vise à rompre le lien : droit à la santé - profit, que la prévention en constitue le pilier. Le projet de budget que vous nous présentez le prouve. Il établit la cohérence entre le discours et la pratique. Le doublement des crédits de prévention sanitaire, qui passent de 114 millions à 249 millions de francs, crée objectivement les conditions d'un renouveau de la médecine scolaire.

M. le président. Mon cher collègue, je vous demande de conclure.

M. Guy Chanfrault. A cet égard, la création de 300 emplois, dont 135 emplois de médecine scolaire, 65 d'infirmières et 100 d'assistantes sociales, lesquels s'ajoutent aux 112 postes déjà assurés par l'application de la loi de finances rectificative pour 1981, va améliorer de façon significative des conditions d'exercice de la prévention scolaire, en particulier dans le Nord et dans l'Est de notre pays, régions jusqu'alors condamnées à la portion congrue.

Cet effort, dont on peut espérer que vous le poursuivrez, ce budget n'étant qu'un budget de transition, permettra de poser la véritable question : non plus combien de médecins, mais combien de médecins et de travailleurs sociaux et pour quel type de prévention ?

Nous ne sommes plus en 1945, ni même en 1960 ! L'examen systématique annuel n'est plus indispensable, car la couverture sociale des besoins de santé s'étend à un nombre croissant d'individus. On ne peut pas cependant conclure que la prévention et la médecine scolaire ne s'imposent plus. Bien au contraire, le simple dépistage ne suffit plus. La crise économique a fait apparaître nombre de nuisances sociales et psychologiques qui retentissent sur l'équilibre individuel et collectif et auxquelles l'enfance n'échappe pas. La crise a suscité de nouveaux besoins, d'autant qu'elle a aggravé les inégalités.

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

M. Guy Chanfrault. Oui, monsieur le président.

Une action spécifique s'impose au bénéfice de certaines catégories sociales.

La politique globale de prévention en milieu scolaire passe par trois priorités : une formation spécifique des personnels, un décloisonnement, une politique éducative du corps de la médecine de santé et de prévention.

Une formation spécifique : à ma connaissance, il n'existe pas de C. E. S. de médecine préventive scolaire, ce que nous pouvons porter au débit des gouvernements précédents.

Le décloisonnement, quant à lui, passe par la constitution d'une véritable équipe éducative de personnel de prévention et par l'insertion du milieu scolaire dans le tissu social, économique et politique de la communauté dont il fait partie. En effet, les inégalités scolaires s'expliquent souvent par des inégalités de condition sociale. Il est patent que la prévention ne se divise pas et ne peut se concevoir que globalement. Cela justifie une incitation à la création de centres de santé intégrés, lieux privilégiés de coordination des actions de prévention.

Enfin, l'éducation sanitaire et sociale suppose l'intégration d'un enseignement vivant portant sur la connaissance du corps et des conditions de son équilibre sanitaire. Elle doit dépasser les simples notions d'hygiène. Elle doit être dispensée par l'équipe pédagogique au même titre que les autres disciplines. Ainsi, l'enfant trouvera un nouveau « rapport » à son corps et à la santé en général, préparatoire à une vie d'adulte responsabilisée.

Monsieur le ministre, une telle politique prospective nous semble en accord fondamental avec notre conception d'une politique de santé libérée du rapport économique de consommation, intégrable au seul produit intérieur brut, donc responsable et soucieuse du seul bonheur de l'individu et de la collectivité. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. Mes chers collègues, depuis ce matin, j'ai cru noter un certain laxisme dans la façon dont les orateurs usent de leur temps de parole. Etant donné l'horaire auquel nous sommes tenus, je vous serais reconnaissant de faire preuve d'une plus grande rigueur.

La parole est à M. Marcus.

M. Claude-Gérard Marcus. Monsieur le président, je crois que, tout le monde, M. le ministre y compris, a dépassé son temps de parole. J'essaierai de respecter le mien, mais je vous demande un peu d'indulgence, sinon on pourrait penser que votre décision n'est pas neutre, ce qui n'est certainement pas le cas.

M. le président. Je serai ferme, sans autoritarisme !

M. Claude-Gérard Marcus. Monsieur le ministre, vous avez évoqué, en des termes émouvants, votre voyage à travers la France et certaines des constatations que vous avez pu faire à cette occasion.

Mais je suppose que vous avez aussi noté l'extraordinaire effort d'investissement accompli par la V^e République pour équiper notre pays en hôpitaux neufs ou pour moderniser les hôpitaux anciens. Vous avez dû être sensible à la passion qui anime tant le corps médical que le personnel hospitalier en général. Tous ont une très haute conscience de leur mission ; tous ont un sens aigu de la qualité des services qu'ils doivent rendre. Vous aurez également constaté, notamment au cours de la visite que nous avons effectuée ensemble à la Pitié-Salpêtrière, combien les hôpitaux manquent de personnel.

Ces observations, qui valent pour tout l'hospitalisation française, s'appliquent aussi à l'Assistance publique dont je vous dirai quelques mots.

L'Assistance publique, premier ensemble hospitalier du monde, représente 10 p. 100 de l'hospitalisation publique française. Les

problèmes qui se sont fait jour lors des visites d'hôpitaux que vous avez effectuées à travers la France se sont traduits notamment par des demandes en personnels. La réponse facile consiste à dire que le manque de personnels est dû à l'héritage du passé. Or, 1 100 personnes par an en moyenne ont été recrutées par l'Assistance publique entre 1976 et 1981.

Je m'étais opposé, sous le précédent gouvernement, à l'insuffisance de créations d'emplois au cours des deux dernières années et à la politique de blocage total des recrutements. J'avais d'ailleurs obtenu quelques dérogations compte tenu de la tension qui régnait à l'Assistance publique, notamment dans les établissements de long séjour où plus de 50 p. 100 des personnes âgées sont dans l'incapacité totale de se mouvoir, ce qui nécessite l'emploi d'un personnel nombreux pour les assister et les mater. Ce problème est de plus en plus actuel et grave. Or, j'apprends que les négociations qui sont conduites actuellement entre les services administratifs de l'Assistance publique, votre ministère et la direction du budget aboutissent à une proposition de création de 350 emplois.

Sur les 2 000 emplois créés au mois de juillet, 66 ont été attribués à l'Assistance publique qui, je vous le répète, représente 10 p. 100 de l'ensemble hospitalier public français. La création de 350 emplois — si ce chiffre est exact — serait une sinistre plaisanterie. Ce chiffre serait le même que l'an dernier, alors que nous avions arraché au précédent gouvernement ces créations d'emplois en dérogation à l'interdiction générale de créer des emplois nouveaux. Alors que se créent des milliers d'emplois en France, il paraîtrait scandaleux que le plus grand ensemble hospitalier français, dont les charges sont extrêmement lourdes, soit soumis à la portion congrue. C'est le moins que l'on puisse dire.

Je vous rappelle, monsieur le ministre, que l'Assistance publique réclame la création de 1 600 emplois ; plus 1 200 pour appliquer la semaine de trente-neuf heures de travail. Je ne parle même pas des demandes de la C. G. T., cette C. G. T. qui vous a escorté en quelque sorte à la manière d'une garde prétorienne (*Exclamations sur les bancs des communistes*), et qui estimait possible la création de 10 000 emplois ! Ce chiffre n'est bien sûr pas compatible avec les besoins de la nation. Mais le problème est réel. Vos déclarations risquent de se heurter à l'effet des mesures sociales sur la densité du personnel.

Jusqu'à présent, votre administration et la direction du budget de l'Etat rétorquent à l'Assistance publique qu'elle peut puiser sur ses réserves en personnels. Or celles-ci sont épuisées. L'application de la semaine de trente-neuf heures conduirait l'Assistance publique à employer 1 200 personnes de plus pour assurer les mêmes services. Outre les 8 000 emplois que vous avez évoqués, une réserve de 5 000 emplois permettrait, selon certains, de faire face à une telle disposition. Je dois insister sur le fait que s'il n'y a pas compensation des trente-neuf heures par l'affectation de 1 200 emplois nouveaux, la situation, au lieu de s'améliorer, se dégraderait très dangereusement pour les malades. Je rappelle, en outre, que d'autres mesures consommatrices d'emplois s'ajoutent à la réduction de la durée du travail hebdomadaire. La prolongation du congé de maternité s'est traduite par un prolongement de 44 p. 100 du temps d'absence au cours des deux dernières années. C'est dire que les besoins en personnel nécessitent de croître. Dans le même sens, l'adoption de mesures en faveur de l'action syndicale se traduira à l'Assistance publique par un besoin de 100 à 200 personnes supplémentaires.

Les effets cumulés de ces mesures nouvelles risquent de provoquer une situation pire que celle qui existait auparavant, simplement par l'effet mécanique de lois sociales dont personne ne conteste l'utilité...

M. Jean Beaufort. Heureusement !

M. Claude-Gérard Marcus. ...mais qui nécessitent des compensations. Sous les précédentes législatures, vos amis ont souvent protesté contre l'adoption de mesures sociales non suivies par des créations d'emplois. N'entrez pas dans le même cercle infernal.

Le deuxième point que je souhaite évoquer concerne les budgets hospitaliers.

Je constate que les directives adressées par la tutelle aux grands ensembles hospitaliers sont assez éloignées de la réalité. Ils sont en effet tenus d'effectuer des calculs basés sur une hausse de prix de 11,5 p. 100. Or, il est probable que cette hypothèse ne correspondra pas à la réalité. Cette méthode a d'ailleurs déjà été employée. Elle consiste à fixer un objectif qui ne sera pas atteint, nous obligeant alors à réalimenter les budgets en cours d'année.

Aucun de mes propos n'est inspiré par une passion politique ; ils résultent de l'observation de faits que tous ceux qui siègent dans des conseils d'administration d'hôpitaux publics connaissent parfaitement. Il s'agit en quelque sorte d'effets mécaniques.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Marcus.

M. Claude-Gérard Marcus. Je fais appel à votre indulgence, monsieur le président, j'ai presque terminé.

Vous avez évoqué la suppression des prix de journée, monsieur le ministre. Nous en sommes d'accord. Vous suivez d'ailleurs la voie qui a été précédemment tracée. Mais le fait d'établir un « budget global » implique deux conditions.

La première a trait à l'honnêteté. Calculer un « budget global » non véridique aboutit à une falsification, qui rend nécessaire, en cours d'année, de dégager des ressources extérieures, car le budget adopté devient inopérant.

La seconde condition tient au fait que le budget global ne doit pas être lié à la notion de coefficient de remplissage sous peine d'aboutir aux mêmes errements que les prix de journée. Cette remarque s'applique à l'ensemble du secteur hospitalier français.

J'appelle aussi votre attention sur une charge indue qui pèse sur les hôpitaux et en particulier sur l'Assistance publique, je veux parler des consultations externes qui risquent d'être hors budget global. Ces consultations, dont la tarification n'a pas été révisée depuis de nombreuses années, entraînent un déficit considérable du budget de fonctionnement des hôpitaux, à plus forte raison du premier groupe hospitalier français.

Ma dernière observation a trait à la charge extraordinaire que constituent pour l'Assistance publique ce que j'appelle les « dépenses de souveraineté ». L'Assistance publique traine depuis des années plus de trois cents millions de dettes des Etats étrangers. Certains Etats, comme l'Algérie, les acquittent dorénavant, mais nous assistons à un processus cumulatif. D'année en année s'accumulent les dettes d'Etats étrangers, qui ne paieront jamais, et contre lesquels nous n'avons aucun recours. Pourriez-vous étudier cette question qui touche à la souveraineté nationale ?

Le Trésor devrait normalement se substituer à l'Assistance publique pour supporter le poids de ces dettes.

Ces trois cents millions pèsent très lourd sur la trésorerie et créent un équilibre budgétaire artificiel, car certaines recettes inscrites ne sont jamais recouvrées.

Je reste persuadé, monsieur le ministre, que si vous n'ajustez pas les besoins de personnels en fonction des lois sociales, la situation sera pire qu'auparavant et la tension s'accroîtra dans les hôpitaux au détriment du personnel comme des malades. Ainsi toutes vos belles paroles, toutes vos envolées sentimentales risquent de rester lettre morte si vous ne réglez pas ce point essentiel non seulement technique mais qui relève d'une simple gestion réaliste. (*Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Collomb.

M. Gérard Collomb. Monsieur le ministre, ce matin, M. Jacques Blanc pensait trouver quelque contradiction entre votre volonté d'améliorer les soins médicaux et celle exprimée par M. le ministre de l'économie et des finances de stopper l'augmentation des charges de santé. La contradiction n'existe peut-être pas dans tous les domaines, en particulier dans celui de la santé mentale que j'évoquerai brièvement.

Depuis la circulaire du 15 mars 1960, la « psychiatrie de secteur » est la politique officielle. Cette politique, fruit d'une réflexion élaborée au lendemain de la Libération par un groupe de psychiatres et d'administrateurs issus de la Résistance, consistait à diviser le département en autant de secteurs psychiatriques qu'il y avait de services dans les hôpitaux psychiatriques.

Son but était de permettre à la même équipe médico-sociale d'assurer pour tous les malades de l'aire géographique concernée la continuité indispensable entre le dépistage, le traitement sans hospitalisation, les soins avec hospitalisation et la postcure. Le principe essentiel était de séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu.

Force est de constater que cette politique est restée lettre morte et qu'en dehors de quelques expériences novatrices, par exemple dans le XIII^e arrondissement de Paris et à Villeurbanne, l'hospitalo-centrisme est resté la règle et l'extra-hospitalier — le mot en lui-même est révélateur — n'a plus été conçu que comme

un appendice de la structure hospitalière, toute tentative pour innover en dehors des hôpitaux psychiatriques se heurtant à la volonté de cette dernière institution de persévérer. Il en est résulté un immobilisme tel que l'on retrouve encore aujourd'hui certaines grandes concentrations asilaires dignes du siècle dernier.

Aujourd'hui, une mutation s'impose : l'hôpital psychiatrique traditionnel doit progressivement disparaître, car il revient cher, son efficacité est faible et ses pratiques concentrationnaires, analogues à celles qui ont été justement et récemment dénoncées par M. le secrétaire d'Etat aux personnes âgées, s'y développent inévitablement comme dans tout grand espace d'enfermement.

Pour préparer cette disparition qui ne saurait se faire dans la précipitation et sans que des structures de remplacement n'aient été mises en place, il conviendra d'engager préalablement un grand effort de formation : formation au niveau des personnels, où il faudra revoir à la fois la formation initiale des jeunes travailleurs de la santé mentale et la formation continue des personnels qui travaillent actuellement en hôpital psychiatrique ; formation au niveau du public, où il importera de mettre sur pied une campagne d'information et, plus encore, d'associer à la transformation de la psychiatrie les collectivités locales, les associations, les travailleurs sociaux, les médecins généralistes, qui devront être partie prenante dans la création et la gestion d'institutions destinées à remplacer progressivement l'hôpital psychiatrique.

Les institutions appelées à remplacer l'hôpital doivent être de petite taille, souples, diversifiées. Elles peuvent consister en centres ambulatoires, associés aux autres structures existantes ou à créer, par exemple, des centres de santé intégrés. En ce qui concerne plus particulièrement la psychiatrie infantile, ces institutions devront être reliées organiquement à la P. M. I. et à la médecine scolaire et associées à un service de soins pédiatriques ambulatoires.

Ces institutions peuvent consister également en services d'hospitalisation à domicile car, à la différence des autres spécialités médicales, la psychiatrie n'a pas besoin d'un plateau technique conséquent mais d'un équipement humain quantitativement et qualitativement suffisant. Rien ne justifie donc la concentration des patients en un même lieu.

Pour les patients très isolés ou dont l'état nécessite une séparation du milieu familial, ces nouvelles institutions peuvent correspondre à des formules telles que les appartements thérapeutiques ou de vie communautaire qui, en présence d'une équipe conséquente d'encadrement, apparaissent bien préférables à l'hospitalisation.

Reste les périodes de crise. Là encore, l'hospitalisation n'est peut-être pas toujours nécessaire. Elle apparaît, au contraire, souvent inutile, même néfaste. Des centres d'accueil de quatre à cinq lits par secteur seraient plus adaptés car ils élimineraient les inconvénients liés à l'inévitable caisse de résonance que créent les unes pour les autres un grand nombre de folies particulières devenant alors bien vite une folie collective.

La naissance de telles institutions nouvelles passe par une réforme profonde du financement. Il conviendrait que le financement de soins psychiatriques extra-hospitaliers puisse être assuré par l'assurance maladie et non plus au titre du seul budget départemental de prévention alimenté par l'Etat. On pourrait prévoir le financement par la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie de soins extra-hospitaliers sous la forme d'un forfait de soins ou d'une subvention globale permettant aux patients de passer, sans entraves administratives, dans les différentes mailles du réseau thérapeutique constitué par les diverses institutions. Ce financement ne représenterait pas une dépense nouvelle mais au contraire un transfert et peut-être une diminution des dépenses hospitalières vers d'autres, plus efficaces.

Ce programme suppose une gestion démocratique et collégiale. Il faut associer les usagers, les élus, les associations à cette gestion et repousser le projet technocratique qui consiste à confier aux hôpitaux psychiatriques la gestion du secteur hospitalier. Seule une gestion démocratique favorisera la personnalisation des soins. Au lieu de confier aux seuls chefs de secteur l'ensemble de la responsabilité, elle permettra de regrouper sous une forme collégiale, dans des départements de secteur correspondant à une unité démographique, économique ou géographique, une équipe qui prendra en charge véritablement les problèmes du secteur. Mais on objecte souvent trois problèmes : celui des vieillards, celui des arriérés profonds et enfin celui

des malades dangereux, qui ne représentent pourtant qu'une infime minorité des patients psychiatriques.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Gérard Collomb. Je conclus, monsieur le président.

Ces trois problèmes, en fait, cachent ce qui relève véritablement du domaine psychiatrique. Pour chacun d'eux, il suffit de trouver des solutions spécialisées, mais ils ne doivent pas empêcher une réforme en profondeur de la psychiatrie. Vous savez que la psychiatrie n'est pas neutre. Là aussi le changement doit passer de manière à permettre aux techniques d'enfermement héritées du siècle passé de disparaître. En psychiatrie aussi, il faut approfondir les espaces de liberté ! (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. J'insiste auprès de chaque orateur afin qu'il respecte les cinq minutes qui lui sont imparties.

La parole est à Mme Sicard.

Mme Odile Sicard. Monsieur le ministre, nous nous réjouissons de votre volonté de mettre en œuvre la politique entièrement nouvelle dont vous nous avez donné le ton ce matin.

Je voudrais, à propos de l'effort budgétaire consenti en faveur de la prévention, faire état de votre circulaire du 24 août dernier par laquelle vous appelez l'attention des responsables à tous les niveaux sur le problème particulier qui se pose dans la psychiatrie infantile-juvénile à propos de la lutte contre les troubles mentaux chez les adolescents.

Selon vous, « il apparaît que, dans un certain nombre de cas, les efforts entrepris par les équipes mises en place ont porté en priorité sur les jeunes enfants au détriment parfois des actions à entreprendre pour les adolescents ». Il est vrai que, dans le domaine de la santé mentale, on a jusqu'à présent mal apprécié, tant du point de vue du taux de morbidité que des moyens d'y remédier, le créneau des affections psychiatriques graves, qui se déclenchent à la fin de l'adolescence et chez le jeune adulte de quotient intellectuel normal ou, mieux, dont l'intelligence s'est développée normalement.

Pourtant, à la fin de l'adolescence, le traitement approprié est aussi préventif car on peut assister soit à l'aggravation ou à la chronicisation des troubles — avec ces conséquences très lourdes que l'on connaît pour le budget de la santé — soit à la réadaptation et à la réinsertion sociale dans la mesure où on peut utiliser les moyens spécifiques que cette classe d'âge, qui débute à quatorze, quinze ans, requiert.

Ces patients sont déjà trop vieux ou trop matures pour être hospitalisés dans les services d'enfants sans risquer de se dévaloriser ou de régresser. Ils sont encore trop fragiles et n'ont pas assez de liens socio-professionnels pour bénéficier des services d'adultes. Non seulement, comme les autres Français, ils ont droit à la santé et à l'éducation, mais aussi et surtout la plupart de ces jeunes surinvestissent l'activité intellectuelle et la poursuite de leur formation constitue une voie privilégiée pour établir avec eux le « contact thérapeutique », dont vous faisiez remarquer dans votre circulaire, monsieur le ministre, qu'il était très délicat à nouer.

Pour ces jeunes qui présentent des troubles graves, il convient de développer des unités de soins spécifiques dans lesquelles la prise en charge peut se faire grâce à la collaboration entre équipes psychiatriques et équipes pédagogiques, réalisant ainsi une intrication étroite entre santé mentale et insertion scolaire, universitaire ou formation professionnelle.

Ces unités spécifiques de soins, alliant thérapeutique et formation intellectuelle et établissant le contact de l'une par l'autre, existent depuis plus de quinze ans dans le cadre de la fondation pour la santé des étudiants de France qui accueille aujourd'hui aussi bien les grands lycéens que les jeunes travailleurs et fait partie du secteur privé à but non lucratif qui participe depuis 1977 au service public.

Je voudrais appeler votre attention, monsieur le ministre, sur le rôle charnière que pourraient jouer ces établissements dans la politique intersectorielle. En effet, si ces établissements ont un recrutement en partie national, étant donné leur nombre restreint, ils ont aussi un recrutement régional, qui est en augmentation. Leurs syndicats, comme leur direction, demandent à prendre leur place sur la carte hospitalière de la sectorisation.

Leur projet actuel est d'ajouter à leurs unités de soins, pour éviter qu'elles ne soient des unités de renfermement et de longue hospitalisation, des structures de « service de suite » corres-

pendant à une demande de plus en plus pressante, à laquelle ils répondent d'ailleurs déjà, sans que ces services soient reconnus. Il s'agit de continuer à apporter aux jeunes sortis de clinique la collaboration particulière médecins-enseignants jusqu'à ce que ces jeunes adultes, stabilisés, aient pu trouver leur juste place sociale.

Par ailleurs, ces établissements voudraient ajouter à leurs services des structures d'« hôpital de jour » pour permettre à des lycéens, étudiants et jeunes travailleurs ne nécessitant pas une hospitalisation coûteuse à temps complet de bénéficier de cet équipement qui lie thérapie et pédagogie.

Enfin, une équipe médico-sociale volante rattachée à ces établissements pourrait joindre son expérience à celles des équipes de médecine préventive existantes et assurer le soutien psychothérapeutique à domicile à des jeunes pour qui la solitude est trop souvent facteur de rechute.

Monsieur le ministre, ne croyez-vous pas que les quelques moyens nouveaux, notamment en personnel, qui seraient consacrés au développement de cette action de coordination entre les établissements de cure pour adolescents et le travail de secteur seraient largement compensés par leur rôle de prévention accrue et notamment de prévention de la rechute dans cette classe d'âge pour laquelle les « mots-espoirs » que vous employez trouvent aussi leur pleine signification ? (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

M. Louis Lareng. Monsieur le ministre, mes chers collègues, il n'est pas dans mes habitudes de contester systématiquement un collègue qui exprime des opinions différentes des miennes ; c'est son droit et je le respecte. Mais, ce matin, notre confrère le docteur Blanc, commentant la désignation d'un membre du comité central du parti communiste à la direction de la santé, a laissé entendre que l'appartenance politique aurait été préférentielle dans ce choix. Je ne puis laisser ces propos sans réponse. Bien que son nom n'ait pas été prononcé, je pense qu'il s'agit du professeur Roux, l'un de mes collègues, professeur de bactériologie et de virologie à la faculté de médecine de Montpellier.

S'il s'agit bien de lui, qu'il me soit permis de dire ici que le professeur Roux est estimé de tous ses collègues praticiens, enseignants ou chercheurs. Je n'en veux pour preuve que son élection, il y a six ans environ, par tous ses pairs au plan national, au comité consultatif des universités, élection qu'il doit à ses connaissances, à son respect de la déontologie et à sa probité morale. Il n'a jamais été fait allusion, à l'époque, à son appartenance à un parti. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

Parlant également au nom de mon collègue Alaize, je vais évoquer deux problèmes afin d'obtenir, si possible, des réponses satisfaisantes et, tout au moins, l'assurance qu'ils seront pris en compte. Il s'agit, d'une part, du fonctionnement des écoles d'infirmières, d'autre part, des conditions de séjour et d'études des élèves de ces écoles.

Attachées à un hôpital dont elles constituent en quelque sorte une annexe, les écoles d'infirmières en sont totalement dépendantes sur le plan financier et, qui plus est, au travers d'un prix de journée dont le montant pose lui-même problème, la situation étant plus cruciale encore dans les hôpitaux non universitaires.

La réforme envisagée du système du prix de journée, notamment par la substitution d'une dotation globale de fonctionnement, devra, pour le moins, tenir soigneusement compte du coût réel d'une école.

L'idéal serait sans doute de détacher le fonctionnement de l'école de celui de l'hôpital, de façon à créer l'autonomie indispensable au plein exercice de leurs responsabilités par les personnels et les élèves.

Je désire donc savoir, monsieur le ministre, ce que vous comptez proposer sur ce point.

Par ailleurs, dans le système actuel, les élèves éprouvent eux-mêmes des difficultés matérielles pour assurer la couverture financière de leurs frais de séjour et d'études. Cela concerne en particulier les élèves des écoles attachées aux petits hôpitaux de province, éloignées d'un centre universitaire.

A cet égard, le maintien d'une indemnité de 700 francs pendant les deux stages à plein temps de fin d'études, soit huit semaines, ne règle en rien le problème né de l'absence de rémunération pendant les trente-quatre mois précédents. Et ce ne sont pas les quelques bourses attribuées ni les promotions professionnelles ou sociales distribuées parcimonieusement qui peuvent régler fondamentalement ce problème.

Ma deuxième question est donc la suivante : quelles dispositions comptez-vous prendre pour améliorer la situation des élèves infirmiers et infirmières, en particulier dans les écoles et les petites localités de province ?

Avec mon collègue Castor, j'ai l'honneur de vous exposer la situation extrêmement critique dans laquelle se trouvent les équipements sanitaires de la Guyane.

M. le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales reconnaît lui-même que la situation sanitaire est particulièrement préoccupante en Guyane, alors que des équipements ont été réalisés aux Antilles, à La Réunion et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Il conviendrait que, dans le domaine de la santé, l'accent soit mis sur la définition d'une politique sanitaire à partir de l'adoption de la carte sanitaire qui devra déterminer toutes les installations et les équipements en matériels lourds nécessaires pour répondre aux besoins de la population.

La Guyane souffre de son isolement, les équipements y sont dispersés, vétustes ou inadaptés et le recrutement du personnel est difficile. C'est pourquoi nous remercions M. le ministre de la santé de l'intérêt qu'il porte aux problèmes de santé outre-mer. Nous attendons de lui et du Gouvernement des mesures urgentes afin de réduire les inégalités criantes qui existent dans ce domaine.

Le projet de budget de 1982 comporte heureusement des créations d'emplois dans les hôpitaux publics. Avec M. Malvy, député du Lot, et tout comme vous sans doute, j'aurais souhaité des créations plus nombreuses encore car bien évidemment les besoins constatés, auxquels il n'a pas été donné satisfaction au cours des années passées, dépassent les emplois qui pourront être mis en œuvre dans les prochains mois.

Les postes prévus pour 1982 seront répartis entre les établissements hospitaliers par un système de dotation départementale, au sein de chaque département, et sous le contrôle des préfets. Quels seront les critères de cette répartition ? Sera-t-il tenu compte des besoins exprimés ou de la population de chacun de ces départements ? Si le second critère devait être retenu, compte tenu de la situation de certains établissements de province, il est à craindre que dans les départements de faible population, où les besoins sont néanmoins très importants, cette dotation ne soit si faible et la répercussion de l'effort national à ce point limitée que la situation risque de demeurer inchangée.

Autre interrogation : des postes seront-ils conservés hors dotation pour les services nouveaux ? Nous souhaitons, monsieur le ministre, que vous puissiez nous indiquer le nombre de postes demandés à ce titre et le nombre d'emplois dont vous disposerez pour ce chapitre. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

M. Jean Fontaine. Monsieur le ministre, à l'évidence cinq minutes ne suffiront pas pour faire une analyse, même succincte de votre budget. C'est pourquoi je me bornerai à les utiliser pour vous poser quelques questions.

La première concerne votre politique de la santé.

Jusqu'à présent, la politique de la santé de la France était fondée sur trois principes essentiels : la liberté de choix des médecins ; la planification du développement des équipements concourant aux soins des malades ; le pluralisme des modes d'exercice médical.

Qu'en est-il aujourd'hui de ces principes ? A vous entendre, comme le conseille Talleyrand, vous seriez décidé à vous appuyer sur ces principes pour les forcer à fléchir. Est-ce une bonne interprétation ?

Par ailleurs, vos prédécesseurs assuraient que « le développement d'un réseau de centres de santé ou de diagnostics publics ou semi-publics aboutirait à la disparition de la médecine libérale ».

Qu'en pensez-vous ? Souhaitez-vous une médecine fonctionnarisée, et par la force des choses au rabais si l'on en juge par ce qui se passe dans les pays qui ont opté pour ce genre de médecine ?

Ma deuxième question a trait à la gestion hospitalière.

Comme en métropole et contrairement à une opinion largement répandue, les dépenses hospitalières constituent dans mon département une part de plus en plus grande des dépenses de santé, puisqu'elles en représentent au moins 60 p. 100.

Loin de moi l'idée d'imputer cet état de choses à une quelconque gabegie ou à une mauvaise organisation. C'est une constatation, une réalité qui est inquiétante, en cette période

où les ressources de la sécurité sociale ne progressent pas au même rythme que les dépenses.

Or, par la force des choses, il faudra bien recruter du personnel pour faire face aux charges nouvelles, et l'on connaît la large place des rémunérations dans les dépenses hospitalières.

Il y aura une répercussion sensible sur le budget des collectivités locales par le biais de leur contingent d'aide sociale. La progression de cette dépense devient chaque année de plus en plus lourde à supporter, à telle enseigne que les communes sont désormais privées de moyens pour investir dans d'autres domaines.

Il faudrait, à mon sens, revoir la notion de séjour en milieu hospitalier, qui est forcément onéreux, et cela afin de faire la part qui devrait revenir aux maisons de cure et de santé médicale.

En tout état de cause, il y a lieu de trouver une solution sérieuse au problème de la gestion des hôpitaux publics qui domine le débat sur la santé publique depuis de longues années, sans parler de l'impératif catégorique que constitue la poursuite de l'humanisation des salles d'hôpital.

Ainsi, dans ma circonscription, trois services de maternité ne répondent plus aux normes, surtout ceux de l'hôpital de Saint-Paul et de l'hôpital de Saint-Louis. Les chambres ne devraient pas comporter plus de deux lits, selon les textes en vigueur; on en est encore bien loin! Il est donc devenu urgent d'y porter remède, d'autant que, pour accoucher, les futures mères choisissent le plus souvent l'hôpital plutôt que leur domicile.

Pour l'hôpital de Saint-Louis, j'ai demandé une subvention — qui déclenche le mécanisme de prêts — afin, précisément, d'humaniser les services de la maternité. A ce jour, comme sœur Anne, je n'ai encore rien vu venir à l'horizon!

Ma troisième question portera sur la médecine scolaire. L'effectif scolarisé est de l'ordre de 200 000, sans compter les enseignants. Or le nombre de médecins, de vacataires et de volontaires de l'assistance technique qui ont en charge ces élèves est encore insuffisant. La situation est encore plus alarmante pour les assistantes sociales, qui ne peuvent remplir toutes leurs tâches.

Dans un département comme le mien, où la moitié de la population a moins de vingt ans et connaît de graves problèmes souvent liés au non-emploi, cette situation ne manque pas de nous inquiéter.

Que pensez-vous faire dans ce domaine?

Pour conclure mon exposé dans le temps qui m'est imparti, j'appellerai votre attention, monsieur le ministre, sur la situation des agents hospitaliers originaires d'outre-mer, qu'ils soient en service en métropole ou dans leur département d'origine, au regard du droit au congé bonifié.

Vous savez qu'un décret du 20 mars 1978 accorde aux magistrats et aux fonctionnaires civils de l'Etat, originaires des départements d'outre-mer, exerçant leurs fonctions sur le territoire métropolitain, et à ceux dont le lieu de résidence habituel est le territoire européen de la France qui exercent leurs fonctions dans les départements d'outre-mer, un congé cumulé, dit « congé bonifié » avec prise en charge des frais de voyage par l'Etat.

Depuis trois ans, je demande, sans succès, d'étendre ces dispositions aux agents hospitaliers.

Je renouvelle donc ma demande, avec l'espoir, cette fois, que, dans le cadre du changement si souvent prôné, elle sera entendue et exaucée.

M. Roger Mes. Vous serez entendu!

M. le président. La parole est à M. Le Bris.

M. Gilbert Le Bris. Monsieur le ministre, le budget de la santé que vous nous présentez aujourd'hui est enfin un budget de volonté en matière de prévention, dont les crédits sont en augmentation de 118 p. 100. Il témoigne des choix du Gouvernement pour faire de la prévention la base d'une véritable politique de santé et non plus seulement l'élément accessoire d'une politique sanitaire et sociale.

Ce n'est plus un mot gadget, un alibi ou un serpent de mer des discours sur la santé, mais désormais une orientation qui se concrétise dans un choix budgétaire.

Ce n'est que justice car l'accès au bien-être, à la santé, n'est possible qu'après une libération: libération de tout ce qui écrase l'homme, l'amoinde, l'entrave de façon fondamentale, ou parfois plus subtilement.

L'amélioration des conditions de travail est ainsi un passage privilégié d'une politique de santé. Nous savons tous quelles inégalités devant la vie, mais aussi devant la mort, frappent les couches sociales défavorisées. Vous avez fait de la lutte contre cette inégalité votre priorité, et c'est un bon choix. Lors de votre tour de France, monsieur le ministre, vous avez noté, par exemple, les problèmes de maternité que rencontrent les femmes astreintes à des travaux pénibles.

Mais l'accès à la santé est aussi commandé par une véritable politique du logement, du transport, du travail, du loisir, en fait par une nouvelle politique du cadre de vie. Ainsi, votre politique est-elle profondément liée aux actions, indéniablement positives, de vos collègues car la prévention concerne la totalité du mode de vie.

Toutefois, si agir sur tous les écrasements du cadre de vie, du lieu de travail est un préalable, il faut également viser à responsabiliser les usagers, à faire prendre conscience du rôle de chacun sur sa propre santé. La famille, les collectivités, les moyens d'information, l'école ont leur rôle à jouer. Ils ne les remplissent pas tous actuellement.

Prenez l'exemple de l'hôpital. La loi du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière, a retenu quatre missions: les soins aux malades et le traitement des femmes enceintes, l'enseignement, la recherche et la prévention.

Si l'on excepte quelques actions ponctuelles, qui ont d'ailleurs trouvé un large écho auprès des populations concernées, l'hôpital n'a pas rempli sa mission dans le domaine de l'action préventive. Le potentiel humain et technique existe; il faut l'utiliser.

Nous pourrions faire le même type de réflexion pour les différentes professions de santé: le médecin libéral, le pharmacien, les personnels paramédicaux doivent également, chacun à son niveau, participer à l'action de prévention et d'éducation sanitaire.

S'appuyer sur les structures existantes, c'est le premier pas. Il faut également développer des moyens pour l'instant insuffisants. L'une des priorités me semble devoir concerner le développement de la médecine du travail, dont il faut absolument augmenter les effectifs. Le renforcement des moyens entraînera une réflexion sur les pathologies dues aux bruits, aux cadences, aux agressions de toutes sortes subies à l'occasion du travail — déséquilibres nerveux, ulcères d'estomac, intoxications.

On ne peut que se féliciter aussi de la priorité donnée à la protection de l'enfant, de la naissance à la fin de la scolarité obligatoire. C'est un jeune père qui vous parle certes, mais aussi un élu local qui a eu l'occasion de constater les insuffisances des moyens des services de santé scolaire ces dernières années. J'ajoute que l'intégration dans la scolarité d'un programme d'éducation sanitaire pour tous les élèves me semble souhaitable.

Je note avec satisfaction la création d'un nouveau chapitre budgétaire permettant le financement d'actions spécifiques de prévention. Cela concernera les substances dangereuses ou toxiques et particulièrement ce fléau qu'est l'alcoolisme. On ne peut se résigner à ce phénomène dont la triste banalité quotidienne édulcore la gravité. L'Etat a son rôle à jouer, mais je veux à cette tribune féliciter de leurs actions toutes ces associations d'anciens buveurs qui opposent à cette dramatique habitude la méthode de la vérité et la vertu de l'exemple. Il y a là une œuvre à la fois curative et préventive.

Monsieur le ministre, le champ d'investigation de la médecine préventive est large. Le domaine est ouvert à l'innovation et vous avez décidé de vous y lancer par des expériences types dans quatre régions, dont la Bretagne. Il me serait agréable, à cet égard, d'avoir des précisions sur les actions de prévention que vous entendez mener en Bretagne dès 1982.

Je voudrais vous faire part aussi d'un souhait concernant une pratique qui me semble mériter d'être revue et qui, je le précise, ne concerne pas la prévention. Par instruction du 19 juin 1981, le ministère de la santé a lancé un nouveau concours en vue de la réalisation d'établissements pour personnes âgées en opérations industrialisées. Or, même dans un département comme le Finistère, où le coût de la construction est relativement élevé, l'expérience montre qu'un appel d'offres en vue d'une construction traditionnelle donne fréquemment des prix inférieurs. La différence atteint parfois 35 p. 100, alors que les prestations offertes sont souvent d'un niveau très supérieur à celui de la construction industrialisée. Bien entendu, ces constructions traditionnelles respectent les normes fixées, par le ministère lui-même, pour l'industrialisé, mais leur esthétique est souvent mieux adaptée à l'environnement car leur conception tient compte d'éléments importants, comme le climat, dont on sait que la France présente une grande diversité.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Gilbert Le Bris. Pour ne citer qu'un exemple, il est connu que les toitures, en Bretagne, doivent être conçues pour recevoir les pluies obliques dues à la conjonction du vent et de la pluie. Elles sont rares, bien sûr, car chacun sait qu'il ne pleut guère en Bretagne (*Sourires*), mais réelles.

Ce sera l'un des aspects positifs de la décentralisation que de permettre une meilleure prise en compte de toutes les réalités régionales et locales.

A cet égard, je ne conteste pas l'utilité des concours nationaux, qui ont au moins le mérite de fixer des prix moyens et des prix plafonds. Mais ce qui me paraît moins heureux, c'est que nombre d'éléments tels les simplifications administratives, les délais raccourcis, le financement assuré à 50 p. 100 par l'Etat visent à inciter fortement les établissements hospitaliers à retenir la formule de l'industrialisé.

Je souhaite par conséquent que des mesures soient prises pour rétablir au moins l'égalité de traitement entre ceux qui choisissent la construction traditionnelle et ceux qui optent pour l'industrialisé.

Revenant à la prévention, je constate que les crédits affectés témoignent d'une politique volontariste et d'un changement significatif. Sur ce dossier, nous vous suivrons.

A votre alphabet, monsieur le ministre, permettez qu'à la lettre P comme « prévention », le socialiste que je suis ajoute la lettre S comme « satisfaction ». (*Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.*)

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

M. Jean Beaufort. Monsieur le ministre, vos prédécesseurs ont mené une politique de libéralisme économique qui a marginalisé des couches de plus en plus nombreuses de la population et a notamment délibérément oublié le monde rural.

Les gouvernements précédents n'ont donc su répondre ni aux besoins en matière d'hospitalisation ni aux nouvelles aspirations des usagers du monde rural. C'est sur ces deux aspects de la politique de la santé que j'aimerais appeler spécialement votre attention.

La loi du 31 décembre 1970 a porté réforme hospitalière. Le législateur de l'époque avait souhaité que soit établie une carte sanitaire pour mesurer les besoins de la population. Mais l'objectif initial a été bien vite oublié. On s'est contenté de réaliser un inventaire des structures existantes. On a ainsi pérennisé des situations profondément inégalitaires car, dans le domaine de la santé comme dans la plupart des autres, le monde rural a été négligé. M. de Kervasdoué, alors chargé de mission à l'Assistance publique, l'a remarquablement démontré dans un article publié dans *L'Hôpital de Paris*.

Les zones rurales, monsieur le ministre, ne doivent pas souffrir d'une rupture d'égalité devant le service public hospitalier.

La loi de 1970 a par ailleurs favorisé la concentration des moyens sur les centres hospitaliers régionaux. Des moyens supplémentaires leur ont été affectés, ce qui était en soi une bonne chose, car les besoins étaient évidents, mais cela s'est fait au détriment des centres hospitaliers généraux et au prix d'un abandon des hôpitaux ruraux, ce qui est intolérable.

Il est nécessaire de remédialiser l'hôpital général, c'est-à-dire de lui rendre sa vocation originelle : la prestation de soins en première instance.

Le second aspect, c'est le vieillissement de la population et son isolement, accentués par l'exode rural, qui posent des problèmes nouveaux et difficiles. Les personnes âgées comme les autres souhaitent que soient respectées et favorisées leur autonomie et leur liberté. Elles ont les mêmes droits civils et civiques que les autres, elles doivent donc bénéficier des mêmes avantages dans la cité : logement, activités diverses, accès aux soins.

Afin d'éviter un déracinement préjudiciable, il faut mener une politique dynamique de maintien à domicile et de création d'institutions près du lieu de vie. Le développement en milieu rural de foyers-logements et de maisons de retraite disposant de sections de cure médicale est un impératif.

Maintenir et soigner la population dans son cadre de vie, tels sont les axes de la politique sociale de la santé qu'attend le monde rural.

Monsieur le ministre, les besoins sont importants, vous le savez ; ils ne pourront être tous satisfaits immédiatement car il faut tenir compte du passé et des contraintes financières.

Tout le monde cependant — et même l'opposition, quoi qu'elle dise — doit constater que vous nous présentez un budget volontariste qui va résolument dans le sens d'une véritable poli-

tique sociale de la santé, notamment en ce qui concerne le milieu rural. Nous ne pouvons que nous féliciter de la progression globale des crédits, de 29 p. 100 par rapport à 1981. Nous notons avec satisfaction des avancées significatives dans le domaine de l'équipement sanitaire, notamment pour la transformation des hospices, qui bénéficie d'une augmentation de pratiquement 100 p. 100.

Les relèvements de crédits sont sensibles pour les C.H.R. mais aussi, je tiens à le souligner, pour les hôpitaux de petite taille, centres hospitaliers généraux et hôpitaux locaux.

Ainsi, une enveloppe globale de 1038 millions de francs est affectée à la rénovation et à la reconstruction des établissements hospitaliers, soit une progression de 22 p. 100 par rapport à 1981. Il faut noter plus particulièrement que les établissements d'intérêt départemental et local bénéficient d'une majoration de 25 p. 100 des crédits en autorisations de programme.

Elu d'une région rurale, je conclurai, monsieur le ministre, en vous disant ma satisfaction et en affirmant ma confiance en votre politique, et en celle du Gouvernement, car elle va enfin dans le sens d'une réelle égalité des Français face à la santé. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.*)

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

M. Jean-Claude Cassaing. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous voici pratiquement parvenus au terme de la discussion sur le projet de budget de la santé ; pour ma part, je m'arrêterai un instant sur la progression de cinq millions de francs des secours d'urgence et j'appellerai votre attention, monsieur le ministre, sur les services d'aide médicale urgente, plus connus du grand public sous le nom de S. A. M. U.

Ces services méritent notre intérêt parce qu'ils interviennent dans des heures exceptionnelles et parce qu'ils réalisent déjà dans la pratique la coordination nécessaire entre le secteur public et le secteur privé que vous souhaitiez ce matin dans votre intervention. Les S. A. M. U. fonctionnent depuis plusieurs années et n'ont cessé de se développer sur le territoire national. Leur originalité et leur efficacité sont liées à la présence sur les lieux mêmes de la détresse, hors les murs de l'hôpital, de médecins rompus aux techniques des soins d'urgence et de réanimation. Ainsi, à l'ancien dogme qui voulait que tout malade ou blessé, quelles que soient la nature ou la gravité de son mal, soit transporté d'urgence vers un établissement de soins, les S. A. M. U. opposent une phase de soins préhospitalière, diagnostic et thérapeutique, permettant d'orienter le malade déjà traité vers le service le mieux adapté à son état.

Telle est la philosophie des S. A. M. U., qui supportent tout le poids de la médecine d'urgence extra-hospitalière. Unanimement reconnus, ces services souffrent cependant de l'absence d'une loi-cadre qui les définisse ; cette absence est cruellement ressentie à tous les niveaux, en particulier en ce qui concerne les moyens matériels et les statuts des personnels. Ces services à qui l'on demande tout, condamnés au succès, attendent désormais qu'on leur donne les moyens réels de poursuivre une action efficace.

Aujourd'hui, les S. A. M. U. connaissent une crise de croissance. Soucieux d'assurer la meilleure prestation sur le plan médical, avec le souci constant de ne pas disperser leurs moyens médicaux et ambulanciers, ils se heurtent à l'absence d'un numéro d'appel unique pour tous les S. A. M. U. — le 15 — et, de ce fait, à la difficulté de coordonner l'ensemble des moyens.

Or il est primordial qu'un médecin régulateur puisse adapter le type de secours ou de soins au cas particulier signalé. Il est nécessaire que ce médecin soit aidé par des atandardistes spécialement formés, les « permanenciers », actuellement sans statut propre. Aujourd'hui, trop souvent, par manque de coordination, médecins libéraux, ambulanciers privés et sapeurs-pompiers, bien que tous parties prenantes dans le système d'aide médicale urgente, arrivent difficilement à s'insérer dans un créneau qui leur est pourtant largement ouvert. Réticence des uns, défiance des autres et non-coordination aboutissent à une dispersion d'énergie et, à terme, à une utilisation irrationnelle des moyens existants, pourtant suffisants.

Pourquoi, dans ces conditions, ne pas constituer un conseil d'urgence local associant le milieu hospitalier et tous ceux qui interviennent dans les urgences ?

Ce conseil serait le lieu d'exercice de la complémentarité du secteur public et du secteur privé, dont vous parliez ce matin, monsieur le ministre.

Soucieux d'évoluer sur le plan des techniques médicales et de faire partager ces techniques à leurs partenaires, les

S. A. M. U. ont développé depuis peu l'enseignement des secours et des soins d'urgence, avec la volonté que tous les intervenants parlent le même langage et œuvrent dans le même sens, celui de l'intérêt des malades.

Récemment baptisé auxiologie, cet enseignement de la médecine d'urgence s'adresse à l'ensemble des médecins hospitaliers et aux médecins libéraux qui désirent le recevoir. Il a l'ambition de rassembler dans le même creuset le médecin de famille et le médecin de l'hôpital. Il faut donc promouvoir le développement et la généralisation de cet enseignement.

Dans le même esprit, seuls le développement de l'enseignement du secourisme à tous les niveaux et la formation des ambulanciers en vue d'en faire de véritables auxiliaires médicaux et non plus de simples transporteurs prépareront ce que sera la médecine d'urgence de demain : une chaîne de secours dont aucun maillon ne pourra être rompu dans la tourmente de la détresse.

Numéro d'appel unique pour les S. A. M. U. et coordination des moyens médicaux et ambulanciers constituent les idées forces de la médecine d'urgence au service de la population.

Le groupe socialiste souhaite, monsieur le ministre, que, dans le cadre de la charte de la santé, en préparation, les S. A. M. U. soient reconnus et soutenus à leur juste valeur. Les services d'aide médicale urgente existent. Par leur action directe sur le terrain, ils sont à même de diminuer les conséquences des accidents et des détresses. Par leur enseignement et leur action de prévention, ils tendent à en limiter le nombre. Ils ont donc une place bien particulière dans la démarche prioritaire, que vous définissiez ce matin, d'adapter l'environnement à l'homme.

Les S. A. M. U. ont besoin aujourd'hui d'une bouffée d'oxygène pour survivre. C'est l'intérêt collectif des Français et c'est aussi, monsieur le ministre, votre responsabilité. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

M. Jack Ralite, ministre de la santé. Mesdames, messieurs les députés, je vais essayer de répondre à chacun des intervenants, en faisant toutefois remarquer que ce sera assez difficile, étant donné l'abondance de biens. Peut-être me sera-t-il plus facile de répondre par courrier. (Sourires.)

M. Blanc a été le premier intervenant. Je reconnais avoir eu quelque mal à pénétrer dans son propos, qui se voulait irritant comme des orties. (Sourires.) Il m'a paru semblable aux mots qui s'évanouissent d'eux-mêmes : alors, pourquoi s'en occuper ?

Je ferai cependant une remarque.

Côté cour, M. Blanc me prétend sans pouvoir et, ce faisant, il tente d'introduire un coin entre les membres de la majorité.

Côté jardin, il me présente comme l'ange exterminateur de la médecine libérale. (Sourires.) Vraiment, sa dialectique est bloquée et je ne m'y arrêterai pas plus longtemps. Je lui conseille de lire à tête reposée mon intervention : il verra que beaucoup de ses interrogations y trouvent réponse. Mais étaient-ce seulement des interrogations ?

M. François Mortelette. Très bien !

M. le ministre de la santé. Je m'arrêterai seulement sur sa conclusion, dans laquelle il a parlé du professeur Jacques Roux. Le professeur Lareng a dit, et je lui en sais gré, ce qu'il fallait dire. Je n'ajouterai donc rien. Mais quand je parcours des yeux les bancs de cette assemblée, où j'ai siégé longtemps, et que j'y lis les noms de Péri, de Catelas et de Michel, je méprise l'insulte aux Français que sont les communistes qu'a proférée M. Blanc.

Il voit rouge. Son rouge est un mauvais rouge ! (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

Ce propos est d'ailleurs extérieur au débat, au cours duquel ont régné de bout en bout la courtoisie, la responsabilité et le travail. Je répondrai donc maintenant aux autres parlementaires.

Mme Fraysse-Cazalis ainsi que d'autres intervenants ont insisté sur la santé scolaire. Je n'y reviendrai pas : c'est l'une des priorités de mon activité.

Mme Fraysse-Cazalis a également insisté, à juste titre, sur la surveillance de la grossesse et de l'accouchement. Je ne me suis pas appuyé sur ce sujet ce matin, sauf à citer ce qui s'était passé à la Lainière de Roubaix. C'est vraiment un des domaines où nous devons aller vite et beaucoup plus loin. Pendant mon tour de France, nous avons, à Blanc-Mesnil, pris connaissance des résultats d'une expérience animée par le professeur Minkowski et qui montre à quel degré de réussite on peut parvenir pourvu qu'on y mette le prix, aussi bien en matériel qu'en per-

sonnel, et chacun connaît l'importance du personnel féminin dans ce domaine.

Vous avez également parlé de la médecine du travail. Peut-être convient-il que le ministère de la santé soit plus précis, même si la tutelle revient au ministère du travail ? Actuellement, nous travaillons de concert pour donner plus de pouvoir et de liberté aux comités d'hygiène et de sécurité et, surtout, en augmentant le nombre des médecins du travail, pour renforcer leur indépendance et leur donner la possibilité d'utiliser un tiers de leur temps à se rendre sur les lieux de travail, là où sont les machines.

Enfin, vous avez évoqué, madame Farysse-Cazalis, la réforme des études médicales. C'est une grande question. Ce matin, je me suis prononcé en faveur de « la réforme de la réforme ». Je préciserai ma pensée et répondrai par là même à la première question de M. Barrot.

Avant la réforme mise en place par le pouvoir précédent, il y avait les étudiants qui allaient dans les C. E. S. et ceux qui devenaient internes. Il y avait ceux qui avaient l'Unive. ité comme nourriture, un stage de responsabilité et une rémunération ; et puis ceux qui avaient une rémunération et un stage de responsabilité, mais pas de contenu universitaire ; il y avait enfin les derniers de la classe que sont les futurs généralistes.

La réforme de 1979 a résolu la contradiction que j'ai citée en premier. C'est un pas en avant et nous sommes pour. C'est pourquoi nous ne proposons pas une autre réforme, mais la réforme de la réforme. Ainsi, les étudiants qui deviennent généralistes, les « résidents » comme on les appelle — mais ce n'est pas un nom de baptême qui donne sa qualité à un enseignement — n'ont pas accès par exemple à l'internat et n'ont donc pas le même niveau d'études que les autres. Nous sommes favorables à ce que l'étudiant généraliste soit considéré comme un étudiant à part entière et soit traité à égalité avec les autres étudiants qui veulent se spécialiser.

En fait, le généraliste est un spécialiste d'une médecine globale, décisif dans la médecine globale. C'est pourquoi nous voulons réformer la réforme.

Tels sont les points que je voulais préciser à partir de votre intervention, madame le député.

J'ajoute qu'à Reims nous avons rencontré presque 200 médecins, que le docteur Dogué avait réunis : c'est dire l'importance du contact. Avec eux nous avons étudié comment « sauver le généraliste », pour reprendre l'expression que j'ai utilisée.

Il est vrai que, dans de nombreux pays, la chose n'a pas été réussie. Il semble que la France, depuis le changement, soit en mesure d'offrir ce cadeau de pensée non seulement à ses citoyens, mais aussi aux pays environnants, en gardant le médecin de famille comme élément central de la médecine globale que nous souhaitons promouvoir.

J'ai évoqué le problème de sa formation initiale et celui de sa formation permanente. Reste le problème de son nombre. Un intervenant a évoqué le *numerus clausus*. Cette année, nous avons mis un terme à la diminution du nombre des médecins. Sept orateurs au moins ont souligné la nécessité de développer un grand corps de prévention. Il n'y a pas de miracle. Il faut les « faire », ces médecins. Et il est évident que si l'on continuait dans la voie de la diminution de leur nombre, cela irait contre le discours que nous tenons sur la prévention.

Lors de mon tour de France, je me suis rendu compte qu'il y avait des taches blanches où l'on manque de médecins, dans le Pas-de-Calais par exemple. Au Sénat, M. le sénateur Colin a évoqué vendredi la médecine dans l'Essonne. Du côté de Longjumeau, il y a 1,09 médecin pour mille habitants, contre 1,55 dans la région parisienne. Cette différence prouve bien que les gens ne sont pas traités à égalité et qu'il faut corriger certaines situations.

Il s'agit donc de maîtriser ; pas pour faire des économies, mais pour répondre de la façon la plus juste, la plus fine possible, aux besoins des personnes.

Enfin, pour les médecins généralistes, nous avons avancé l'idée d'un temps de prévention. M. Blanc a pris la mouche. Mais c'est parce que cette idée, lui, il ne l'a jamais eue !

M. Jacques Blanc. Je regrette !

M. le ministre de la santé. Le temps de prévention est une notion importante et novatrice ; nous sommes en train de négocier à ce sujet avec la confédération des syndicats médicaux français. Pas plus tard que le 13 novembre, c'est-à-dire il y a quelques jours à peine, nous avons, pendant une matinée entière, défini les contours de cette notion. Tous les médecins se félicitent que cette mesure soit enfin envisagée et proposée au niveau gouvernemental.

C'est en effet, à mon avis, une chose tout à fait nouvelle et importante.

Telles sont, madame le député, les quelques remarques que me suggère votre intervention.

Quant à M. Gissinger, il a, lui aussi, évoqué, avec calme, la place de la médecine libérale et, en même temps, celle des centres de santé. Il s'est demandé où j'allais. Eh bien, je vais où les Français ont décidé que nous irions ! C'est ça, la démocratie ! Quand les Français ont voté, le 10 mai, ils avaient devant eux le programme du candidat à la présidence de la République, M. François Mitterrand. Parmi ses dix points fondamentaux concernant la santé, il y avait les deux points suivants : il faut des centres de santé intégrés ; mais il faut revaloriser la médecine des généralistes — la médecine libérale. Je travaille sur ces deux fronts, sans être fanatique d'une quelconque formule. Je continue « d'accompagner » ce qui a fait ses preuves et je soutiens ce qui est novateur. M. Couqueberg a eu raison, lui aussi, de s'interroger sur les centres de santé, dont on en fait des épouvantails. Moi, j'habite Aubervilliers depuis près de trente ans ; il y a un centre de santé depuis la Libération ; j'ai été le député de La Courneuve et de Stains ; il y a des centres de santé depuis trente ans : tout va très bien entre ces centres de santé et les médecins libéraux !

Quand on se penche sur l'histoire de la santé en France, à l'origine, on est bien obligé de le constater, les pauvres, les très pauvres, allaient se faire soigner dans ce que l'on appelait les dispensaires, qui étaient d'ailleurs des institutions privées, souvent tenues par des sœurs, par exemple les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul. C'est d'ailleurs pourquoi, tout dernièrement, j'ai tenu à participer, à Saint-Denis, à l'initiative du maire, à la décoration d'une animatrice d'un tel dispensaire ; pendant quarante ans, elle avait soigné les pauvres de cette cité ouvrière.

Je suis allé à Marseille où j'ai visité le centre mutualiste Paul-Paré, un centre mutualiste dans le treizième arrondissement, c'est-à-dire le plus populaire. Qu'est-ce que j'y ai appris ? Qu'avant sa création, il n'y avait aucun spécialiste, dans cet arrondissement, jusqu'à la Canebière ! C'est ce centre de santé qui a créé les premiers postes de spécialistes.

D'ailleurs, pas plus tard que la semaine dernière, j'ai participé au vingtième anniversaire du centre de santé de Châtillon-sous-Bagneux. Il y avait, là, deux femmes médecins qui avaient à la main des documents datant de l'époque où elles avaient introduit la contraception. Alors que celle-ci n'était pas organisée ailleurs, qu'elle était condamnée par l'Ordre, c'est dans ce petit endroit modeste, et il l'est resté, que ces deux femmes, qui n'ont rien de révolutionnaires, ont assuré tranquillement la révolution de la contraception !

Pourquoi présenter aujourd'hui comme des épouvantails ces structures qui, sous des formes diverses, ont permis d'« inventer » une médecine à part entière de la même qualité que l'autre mais pour les gens de peu de moyens ? (*Applaudissements sur les bancs des communistes et sur plusieurs bancs des socialistes.*) C'est tout simplement cela que nous sommes en train de soutenir quand une localité, en concertation avec sa population, le demande. Et ce n'est pas déterrer la hache de guerre contre la médecine libérale ! Quand je suis arrivé à Montpellier, si je n'avais eu en tête que certains articles de presse, j'aurais été obligé d'arriver couvert d'une armure ! (*Sourires.*) Une « table ronde » avait été organisée, avec le docteur Bouillet, l'un des responsables nationaux des syndicats de médecins — les médecins ici présents le connaissent, c'est lui qui a lancé l'idée des G.E.F. — le docteur Lévy, maire adjoint dans votre commune, monsieur Frêche, et qui est en train de promouvoir le centre de La Paillade. Il n'y a pas eu de combat, je vous l'assure, mais un débat d'idées, une recherche de coopération. C'est pourquoi j'ai parlé d'un « édit de Nantes » !

Enfin, pensons aux malades... Eh oui, pensons à ceux pour qui la médecine est faite ! Pensons que cette médecine pour les malades n'a pas trop de toutes les formes d'exercice de la médecine dont notre pays est riche, y compris de la médecine libérale.

M. Alain Bocquet. Très bien !

M. le ministre de la santé. Voilà ce que le Président de la République et le Gouvernement veulent promouvoir ! C'est cela que je ferai, sans précipitation mais sans hésitation (*Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes*) et dans la concertation la plus totale !

Mais je n'admets pas, et je suis sévère en l'affirmant, que quelqu'un me dise que je ne pratique pas la concertation ! Je pèse mes mots : jamais un ministre de la santé, en tout cas ces dernières années, n'a rencontré sur le terrain autant d'orga-

nisations médicales ni autant de médecins, à tel point que des secrétaires généraux d'organisations de médecins n'ont pas hésité à écrire dans la presse : « Sur cette pratique-là nous sommes d'accord, même si quelquefois il a, dans tel ou tel endroit, préféré rencontrer les médecins sur le terrain plutôt que l'organisation départementale ». Et ce secrétaire général d'une organisation médicale qui, c'est clair, n'a pas eu le listing des bals de sous-préfecture (*sourires*) ajoutait : « C'est une bonne chose pour les médecins, pour la médecine et pour les malades ». Comme j'entends tout, je trie un peu. Il y a eu quelques « couacs » mais, pour le moment, il y a une grande tranquillité d'approche de la part du corps médical, dans une large proportion, de la nouvelle politique de la santé. Si vous regardez les sondages, le dernier est celui de *La Lettre de l'Expansion*, vous verrez qu'ils sont contents, les médecins, de mon « tour de France » !

J'ai ainsi répondu à M. Couqueberg et à M. Gissinger qui a également évoqué « la coopération interministérielle », en s'inquiétant : allez-vous faire cela ? Avez-vous les moyens de le faire ? Mais, monsieur Gissinger, vous le savez, nous, nous réunissons tous les mercredis. Nous avons des lectures un peu différentes de la réalité, et c'est normal : chacun est branché sur un aspect de la réalité. Nous harmonisons, nous débattons, puis nous décidons et nous progressons, comme tout gouvernement qui se respecte et qui respecte ses électeurs.

Et pour approfondir le conseil des ministres, nous avons recours à la coopération interministérielle. Demain soir, par exemple, les membres de deux cabinets, celui de Mme Questiaux et le mien, se réuniront, comme tous les quinze jours, pendant trois heures, et ils feront le point sur toutes les questions qui nous ont été posées et sur la façon d'y répondre. Il y a aussi la grande administration de la santé, commune avec celle de la solidarité nationale, celle des personnes âgées, celle de l'enfance — elle a même des atomes crochus avec celle du travail. Dans cette administration, il n'y a pas eu un seul changement d'homme ! Elle continue à travailler avec ses capacités. Pas un, je le précise pour les amateurs de chasse aux sorcières ! (*Rires.*) Parce que M. Choussat, directeur général, est devenu directeur du budget — tout le monde comprend que c'est une promotion — il fallait bien le remplacer : nous l'avons remplacé par deux personnes plutôt que par une — permettez-nous quelque fantaisie ! (*Applaudissements et rires sur les bancs des communistes et des socialistes.*)

M. Gissinger, toujours, m'a parlé des scanographes : il est inquiet que ceux-ci n'aient pas été donnés à tout le monde. En fait, je me suis expliqué en commission, mais je n'ai pas tellement insisté ce matin étant donné que depuis le mois de juillet je répète inlassablement les mêmes choses, et je vais les répéter encore parce que, quand quelqu'un se pose des questions, il faut toujours lui donner une réponse !

On ne peut pas vraiment dire que la scanographie en France ait été fortement motivée pendant longtemps : il n'y avait que cinquante-six appareils, ce qui nous mettait très loin derrière les autres pays.

Vous savez qu'à comparer la carte de la scanographie en République fédérale d'Allemagne et dans le nôtre ! J'ai parlé de rouge tout à l'heure : là, il y a de quoi nous faire rougir, mais pas dans le bon sens !

Nous, nous avons décidé d'attribuer vingt-six scanographes. Tout à l'heure, M. Barrot a déclaré : « J'ai pris un décret au mois de mai pour décider qu'au lieu d'un scanographe pour 1 million 200 000 habitants, il en fallait un pour 600 000 à 900 000 habitants ! » Soit dit sans malice : je trouve M. Barrot gentil ! (*Sourires.*) Parce que c'est vrai qu'il a pris certaines décisions, par exemple, de faire publier des feuilles de transparence : c'est une bonne décision, mais il ne l'avait pas appliquée ! Moi, je l'applique ! C'est vrai qu'il avait pris un décret pour permettre d'augmenter le nombre des scanners, mais il ne les avait pas attribués, ces scanners ! Moi, je les installe. C'est cela, la différence ! (*Sourires.*)

Je sens, bien sûr, que certaines décisions avaient été envisagées peu de temps avant le 10 mai...

M. Alain Bocquet. Comme par hasard !

M. le ministre de la santé. Après le 10 mai, comme s'il y avait eu une « inspiration de l'après », et nous sommes dans « l'après », je passe aux actes.

M. Jacques Barrot. Puis-je vous interrompre ?

M. le ministre de la santé. Bien sûr !

M. le président. La parole est à M. Barrot, avec la permission de M. le ministre de la santé.

M. Jacques Barrot. Monsieur le ministre, je vous remercie de m'avoir trouvé « gentil ». J'essaie d'abord d'être honnête. (*Exclamations sur les bancs des socialistes.*)

M. Roger Mas. Ce n'est déjà pas mal !

M. Jacques Barrot. Oui, mes chers collègues, parce que l'honnêteté n'est pas nécessairement très répandue par les temps qui courent ! (*Exclamations sur les bancs des socialistes et des communistes. — Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

M. Alain Bécquet. Vous en savez quelque chose !

M. Jacques Barrot. J'aurai l'occasion, le moment venu, de le démontrer !

Au demandeur, monsieur le ministre, je vais vous poser une question. Vous êtes attentif, ou vous voulez l'être, à l'industrie française : était-il raisonnable, à une époque où la C. G. R. ne pouvait pas fournir ces scanners, de les acheter à l'étranger ? N'était-il pas plus raisonnable de réfléchir sur le bon usage des scanners et sur la possibilité de l'industrie française de répondre à cette demande avant de prendre des décisions ?

Monsieur le ministre, je prétends, avec toute l'honnêteté et la modération dont j'ai fait preuve dans mon intervention, que les vingt-cinq ou trente scanners, c'est moi qui les ai attribués le premier ! Rien ne changera cette vérité ! Et aucun commentaire ne doit la déformer ! (*Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

M. le président. Poursuivez, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé. Il faut rester gentil, monsieur Barrot. (*Sourires.*)

Vous venez de nous citer la C. G. R. Vous rencontriez donc, avant, sa direction ? Il se trouve qu'aujourd'hui, c'est moi qui la rencontre, et je suis allé, avec une certaine solennité, visiter cette entreprise pour y parler de l'industrie bio-médicale française.

Afin qu'il ne soit pas dit que je ne soutiendrai que cette grande entreprise, j'ai pris aussi la précaution de recevoir toutes les industries du même type qui existent en France et de convier à la visite faite à la C. G. R. le syndicat qui regroupe les petits fabricants d'appareils bio-médicaux.

Que m'ont-ils déclaré ? « Pour nous développer, il nous faut des commandes ! » Vous, monsieur Barrot, vous me dites : « Je n'ai pas passé de commandes parce que ces fabricants n'étaient pas assez développés. » Alors heureusement que ça a changé... (*Rires.*)

M. Jacques Barrot. Tout a changé avant que vous arriviez !

M. le ministre de la santé. ...sinon nous aurions pu attendre longtemps une véritable industrie bio-médicale ! (*Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.*)

M. Jacques Blanc. C'est vraiment du cinéma.

M. le ministre de la santé. Nous aurions pu attendre longtemps, je le répète !

En tout cas, aujourd'hui, les scanners sont là : ils vont être mis en place.

M. Jacques Barrot (très fort). Les scanners ne sont pas là ! Ils ne sont même pas encore fabriqués.

M. le président. Monsieur Barrot, je vous en prie !

Poursuivez, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé. Il ne faut pas vous énerver, monsieur Barrot ! Si vous vous énervez dès maintenant, comme chaque année vous me retrouverez, vous finirez par être fatigué, et avant moi, parce que moi, je ne m'énerverai jamais. (*Sourires.*)

M. Jacques Barrot. Je ne m'énerve pas ! Je tiens à être honnête ! Et j'aimerais que vous le soyez.

M. Daniel Benoist, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé. Attention à l'infarctus.

M. le ministre de la santé. Mais, honnête, je le suis !

Pour en revenir à mes vingt-six scanographe, comment les a-t-on attribués ? De la manière suivante.

D'abord on a voulu qu'ils soient dans les C. H. R. Pourquoi ? Parce qu'il faut former les médecins aux techniques les plus avancées.

Ensuite on a voulu que les hôpitaux généraux, dans le cadre de la remédicalisation, aient des scanographe.

Enfin on a souhaité que des établissements comme les centres anticancéreux, qui jouent un si grand rôle, soient munis de cet appareil à corps entier décisif pour les soins. Il y avait trois centres anticancéreux qui en possédaient. Maintenant, il y en a sept. Les hôpitaux généraux n'en disposaient pas. Maintenant, ils en ont. Tous les C. H. R. sont équipés soit d'un appareil à crâne, soit d'un appareil à corps entier.

Et nous avons été très sains dans les installations. A Grenoble, ils en voulaient un quatrième : comme ils en avaient déjà trois, on en a mis un à Valence ! A Montpellier, ils voulaient être renforcés, et il y a une équipe prestigieuse là-bas. On en a mis un à Nîmes, un autre à Perpignan.

M. Jacques Barrot. Pas à Toulon !

M. le ministre de la santé. Vous avez l'air d'insinuer, et là, je vais parler ferme, que je n'en aurais pas mis un à Toulon parce que le maire est M. Arreckx.

Alors, expliquez-moi pourquoi j'en ai mis un à Perpignan, dont le maire est aussi de vos amis ? Il ne faut pas utiliser des arguments de ce genre ! (*Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.*) Il faut parler sérieusement !

M. Jean Jarosz. Il faut être honnête, monsieur Barrot ! (*Sourires.*)

M. le ministre de la santé. J'ai même fait, voyez-vous, l'objet d'observations de la part de la presse : « Comment, vous soutenez le maire de Perpignan ? » En réalité, je soutiens les malades de Perpignan. (*Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.*) Ils n'ont pas de parti. Quand ils sont malades, on les soigne !

On m'a demandé tout à l'heure : « Mais alors ! Et le privé ? » Avec vingt-six scanners, je ne pouvais tout de même pas répondre à tous les besoins. J'ai reçu, depuis lors, les deux fédérations de l'hospitalisation privée, et nous sommes tombés d'accord. A la prochaine attribution, il y en aura pour le privé, mais à une condition : que les scanners ne servent pas de machines à sous. (*Très bien ! sur les bancs des socialistes et des communistes.*) C'est-à-dire que tous les appareils de radiologie antérieurs devront être mis au placard de manière que l'on n'ait pas un cumul d'opérations coûteuses pour la sécurité sociale.

M. Christian Goux, président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, et M. Daniel Benoist, rapporteur spécial. Très bien !

M. le ministre de la santé. Quelqu'un s'est étonné : « Mais vous êtes allé jusqu'à retirer un scanner d'une clinique privée ? » Oui ! Et il faut nommer la ville ! C'est la mienne ! Aubervilliers.

Quand on prend une telle décision, ce n'est pas à la légère. Je connais très bien cette clinique, son animateur : toutes les structures publiques et privées de l'endroit n'avaient pas accepté cette attribution. Les services qui l'avaient étudiée n'étaient pas favorables. Il y avait donc eu une décision unilatérale.

Dès mon arrivée au ministère, j'ai voulu montrer que j'étais un homme de rigueur et qu'on ne m'aurait pas sur ce plan. C'est pourquoi j'ai retiré le scanner d'Aubervilliers qui, d'ailleurs, faisait difficulté. Il devait y avoir, selon vous, une convention, avec divers établissements, mais aucun, ni public ni privé, n'avait accepté de passer une convention. Tous ont écrit au conseil général pour approuver : « Nous ne signerons pas ! » Il y avait donc un problème. Je l'ai résolu dans la clarté, la transparence et l'honnêteté ! (*Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.*)

M. Pierre Bernard, intervenant surtout sur les médicaments, a rejoint sur ce point d'autres députés, dont M. Barrot. Je passe de M. Pierre Bernard à M. Barrot, mais sans confusion, vous m'entendez bien. (*Sourires.*) S'agissant de la politique des médicaments, tout à l'heure, monsieur Barrot, vous m'avez dit qu'il ne fallait pas jouer avec le prix des médicaments. Mais je ne joue pas ! Je suis arrivé au ministère le 24 juin : dans les accords antérieurs avec l'industrie du médicament, la date du 15 juillet avait été retenue pour une revalorisation des prix. Le 15 juillet, à l'étonnement de l'industrie pharmaceutique, la réévaluation a eu lieu. Qu'elle ait été jugée trop faible, on peut le comprendre, et admettre que les intéressés n'aient pas le même avis ; ils ne sont jamais contents, et vous le savez bien. Cela étant, la première revalorisation a eu lieu.

La deuxième réévaluation, d'après les accords anciens, doit avoir lieu au mois de février prochain ; elle aura lieu.

Demain, après-midi, à 14 h 30, au ministère, nous tiendrons une réunion des services du cabinet et de l'industrie pharmaceutique afin de mettre au point les nouvelles méthodes de concertation et de calcul pour les médicaments en vue de promouvoir une grande politique du médicament.

Cette grande politique, je l'ai évoquée tout à l'heure très vite. Il y a quelques faits patents, qui ne sont pas de l'ordre de l'argument facile : 16 p. 100 du chiffre d'affaires pour la publicité contre 7,5 p. 100 à la recherche ! Que voulez-vous, quelque chose ne va pas ! En 1981, la publicité a coûté quatre milliards huit cents millions de francs, soit quatre mille francs par médecin et par mois. Alors il y a quelque chose qui ne va pas dans le royaume du médicament ! Il faut corriger ! On en a discuté avec le S. N. I. P. et je vous assure que ses représentants ne nient pas qu'il y ait des difficultés. Alors on va corriger !

Il y avait le problème du générique. Là aussi on a corrigé, et c'est d'ailleurs mon collègue Delors qui a été l'instrumentateur. Les génériques avançaient en France. C'est un médicament qui, fabriqué vingt ans après sa première fabrication, normale, ne bénéficie plus à son inventeur ou à l'industrie qui l'a mis au point : il vaut 30 à 40 p. 100 moins cher. L'industrie française, et c'était heureux, avait commencé à en fabriquer. Puis, par un téléphone que je n'oserai pas qualifier d'arabe, il a été trouvé que les professionnels de la distribution ont dit : « Mais oh là ! Si les médicaments valent 30 à 40 p. 100 moins cher, notre ristourne de 33 p. 100 sera donc moins élevée. Mieux vaudrait ne pas vendre de génériques ! » Et ils ont décidé de ne pas vendre de génériques.

Certaines industries en ont arrêté la fabrication !

Eh bien, M. Delors, avec mon accord, a alloué une « prime-pénalité » de 200 millions au syndicat des pharmaciens !

Il faut que l'on sache que c'est fini, ces pratiques-là. Il faut l'honnêteté fondamentale. Je sais que ces choses étaient connues avant, je sais qu'elles faisaient l'objet de protestations. Eh bien ! moi je passe aux actes avec mon collègue M. Delors.

Après, il y a le problème des nationalisations. On dit : est-ce qu'il n'y a pas un danger d'étatisme ? D'abord, ça ne représente que 25 p. 100 du marché du médicament.

M. Jacques Blanc. Et 50 p. 100 de la recherche.

M. le ministre de la santé. En effet, 50 p. 100 de la recherche, mais qu'est-ce que ça prouve ? C'est que quelques secteurs en ont fait beaucoup, et d'autres moins. Ceux qui ont joué le plus un rôle moteur vont être nationalisés. On ira non pas vers un pôle unique, mais vers une diversité d'approches. Je l'ai rappelé tout à l'heure, mais peut-être ne m'avez-vous pas entendu ; quand je suis allé à Lyon visiter les équipements de pointe, leur prolongement industriel et leur prolongement international, j'ai déclaré que je soutenais vivement l'accord en train de se faire entre Mérieux, le centre de transfusion et l'institut Pasteur, que je trouve un modèle du genre. A quoi vise cet accord ? A créer une force d'intervention internationale.

Vous savez, dans le temps, quand quelque chose n'allait pas dans un pays d'Afrique, pof... il y avait des parachutistes français. (Rires sur les bancs des communistes et des socialistes.) Eh bien, maintenant, quand quelque chose n'ira pas dans un pays d'Afrique, quand il y aura une épidémie, l'entente entre l'industrie, le centre de transfusion et l'institut Pasteur permettra l'envoi de médecins ! (Très bien ! très bien ! et applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

Je trouve que c'est mieux et que ça respecte la diversité des statuts. Voilà ce que je voulais répondre sur le médicament.

Monsieur de Caumont, vous avez évoqué les possibilités de prévention que représentait la climatologie. La question n'est pas encore totalement étudiée, mais c'est vrai que des stations comme celle dont vous êtes l'élu, Briançon, ou celle de Font-Romeu, dans les Pyrénées, ont donné des résultats tout à fait intéressants. C'est pourquoi, dans le cadre général du thermalisme et de sa place dans la prévention et les soins, nous allons aborder cette question qui vous intéresse, qui intéresse votre circonscription et, au-delà, l'ensemble du pays.

J'en arrive à l'intervention de M. Barrot. Je me suis expliqué sur les études médicales en répondant à Mme Fraysse-Cazalis, sur le médicament en répondant à M. Pierre Bernard. Un mot encore. Les scanographes, la lutte contre l'alcoolisme, les observatoires régionaux : c'est vrai, je reprends là le dossier du professeur Bernard. Eh bien, il a rédigé là un document très intéressant et qui va nous servir, de la même manière que va nous servir la thèse qu'il a soutenue un jour devant la commission des libertés à l'Assemblée nationale — je l'ai écouté — selon laquelle il faudrait bien un jour séparer le profit de la médecine.

Autre démarche intéressante, et je suis preneur de l'ensemble ! (Rires sur les bancs des communistes et des socialistes.) La revalorisation de l'hôpital général, c'est dans le rapport Gallois ? C'est vrai ! Seulement ce rapport, on n'avait pas voulu l'éditer. Je le sais : M. Gallois lui-même me l'a dit. Il m'a demandé : vous, vous êtes preneur ?

— « Ecoutez. Moi, je ne le connais pas. Mais comme vous avez fait un travail, comme nous sommes dans un grand débat, eh bien, ce travail, il a quelque raison d'être. Alors, nous l'éditions. Je mettrai une petite préface avertissant que ce n'est pas un rapport officiel de la nouvelle politique de santé, mais une contribution de médecin ayant passé un temps assez long à la définition d'une politique de la santé, et je préciserai que le débat continue. »

Voilà quelle a été ma réponse.

M. Jarosz a insisté sur la misère ouvrière. Je n'y reviendrai pas. J'en ai beaucoup parlé. Je le remercie en tout cas de soutenir très fort cet axe de ma politique.

Je suis tout à fait heureux qu'à la réunion de Madrid, en septembre dernier, des ministres de la santé de l'Europe — l'Europe élargie, puisque l'Algérie y participait — ait été votée à l'unanimité ma proposition qu'une conférence européenne sur la pathologie liée au travail moderne dans l'industrie et dans l'agriculture, y compris dans les multinationales, se tienne en France en 1982 ; c'est là une des grandes questions du monde moderne. Si nous ne la réglions pas, nous serions des bavards.

La santé du monde du travail, c'est sur les lieux de travail qu'elle a sa source. Il y a des raisons génétiques ? Tout le monde le sait bien. Mais entre la « biologisation » des ouvriers et la prise en compte de leur exploitation, il y a une différence que l'histoire nous a cruellement fait toucher du doigt, à nous, membres de la majorité, d'autant qu'il y va quelquefois de leur vie.

M. Jarosz a aussi souhaité le développement des maternités. Nous sommes pour des maternités de proximité, mais à condition que l'accueil soit de bonne qualité et qu'elles soient liées à un secteur hospitalier. Dans le Nord, c'est nécessaire. Pour les femmes de la Lainière de Roubaix, par exemple, si ces maternités n'ont pas tout ce qu'il faut, ce ne seront pas de vraies maternités.

La mutualité, elle a été malmenée. C'est vrai. Maintenant, elle ne le sera plus. Elle sera considérée à part entière. Cela ne signifie pas qu'elle triomphera d'autre chose.

A Martignes, lors de ma visite, la mutualité des travailleurs a organisé un repas-débat. Elle a invité tous les représentants du corps médical des Bouches-du-Rhône. Ils étaient 380. Il ne manquait personne. Débat passionnant : la mutualité rassemble, unit. Ses animateurs nationaux — je pense à M. Delade, à M. Caliss — sont tout prêts à coopérer, en défendant, bien sûr, leur façon de voir, avec la politique nouvelle de santé prônée par le Président de la République.

Je ne commenterai pas très longuement les propos de M. Chanfrault, tant il est vrai que je pourrais le signer presque mot pour mot. Il a parlé longuement de la médecine scolaire. Je ne veux pas être ironique vis-à-vis de nos prédécesseurs, mais, comme l'a rappelé M. Chanfrault, ils avaient déclaré en 1969 qu'il fallait un médecin pour 6 000 élèves. Nous sommes en 1981 et, grâce aux décisions que nous venons de prendre, il y en aura un pour 6 500 élèves, c'est-à-dire que c'est nous qui appliquons une décision non pas d'il y a deux ou trois ans, mais de 1969.

M. Marcus a surtout évoqué les problèmes de postes et ceux de l'Assistance publique de Paris. Loin de moi l'idée de ne pas apprécier à sa juste valeur l'un des plus grands ensembles hospitaliers du monde.

La nuit de la Pitié-Salpêtrière, à laquelle assistait M. Marcus, nous a fait rencontrer des hommes d'une qualité et d'une capacité tout à fait étonnantes. L'Assistance publique de Paris et ses petites sœurs, les hospices civils de Lyon et l'Assistance publique de Marseille font partie des fleurons de la médecine hospitalière française. Je souhaiterais qu'elles se démocratisent, mais ce sont de grandes réalisations.

M. Daniel Benoit, rapporteur spécial. Très bien !

M. le ministre de la santé. M. Marcus a déclaré que les créations d'emplois étaient en moyenne de 1 100 par an. La moyenne, c'est un bon calcul, mais je préfère examiner les années en détail. En 1978, 1 400 créations. C'est plus que 1 100. En 1979, 1 350. C'est plus que 1 100. En 1980, 700. C'est moins que 1 100. Et, en 1981, 350, c'est beaucoup moins que 1 100 !

Cette année, on remonte vers la moyenne, puisqu'il y aura 750 postes, 400 pour les ouvertures et 350 pour le « renforcement », comme on dit.

C'est une démarche qui va dans le bon sens. Je vous l'accorde, cela ne fait pas le compte, mais, quand j'ai consulté un peu les documents préparatoires du budget de 1982, j'ai constaté qu'aucun poste nouveau n'était prévu. Nous, nous en créons 8 000. C'est mieux. Vous souhaitez, en faisant valoir que l'Assistance publique représentait 10 p. 100 de l'équipement hospitalier, 750 postes : on est presque à ces 10 p. 100.

Cela dit, je sais bien que cela ne satisfera pas les besoins. En tout cas, c'est significatif, c'est un pas en avant et en faveur de tous les hôpitaux, sans ostracisme.

Je suis sûr que les paroles de M. Marcus ont dépassé sa pensée : « Une garde prétorienne de la C. G. T. !... » D'ailleurs, si elle avait à me protéger, puisqu'il était avec moi, elle le protégeait en même temps ! (Sourires sur les bancs des communistes et des socialistes.)

Mais M. Marcus a posé une seconde question relative aux budgets supplémentaires. Respectons-nous le pourcentage de hausse des prix de 11,5 p. 100 ? Vous savez, c'est difficile de répondre aujourd'hui. C'est ce que nous voulons. Cela dit, nous avons rétabli les budgets supplémentaires. Par conséquent, il y aura des correctifs. Votre inquiétude, je la partage. Le taux directeur est de 13,4 p. 100, c'est-à-dire deux points de plus que l'an passé. Nous faisons, là aussi, un pas en avant.

Telles sont les réponses que je peux vous donner.

M. Gérard Collomb et Mme Sicard sont intervenus ensuite sur les problèmes de la psychiatrie. Grande question, effectivement. C'est pourquoi j'ai tenu à aller visiter un ensemble psychiatrique comportant une structure hospitalière, à Sotteville-lès-Rouen, et une structure décentralisée dans une petite ville proche, Duclair.

Vous connaissez ma position : je suis pour la suppression de la loi de 1838 et pour l'établissement d'un texte transitoire ; je suis pour la suppression des hôpitaux-asiles tels qu'ils sont, pour la diminution de l'approche psychiatrique par l'internement ou par la garde dans une structure hospitalière et pour un développement de la médecine de secteur, d'une médecine le plus éclatée possible.

Cela va demander du personnel. C'est pourquoi nous avons prévu — bien sûr avec l'accord des départements — douze cents postes dans ce secteur. Nous veillerons à ce qu'ils soient plus particulièrement attribués aux structures décentralisées.

Il y a là tout un travail nouveau — et qui, à mon avis, marque une date — qui demande beaucoup de sensibilité et beaucoup de qualités. D'ailleurs, depuis ma visite à Sotteville-lès-Rouen, le téléphone du ministère est « bloqué », saturé, sur la question de la psychiatrie. Tous ceux qui s'en occupent pensent qu'on va discuter sur ce que l'on peut faire de nouveau pour ce type de maladie que les cadences dans les usines font augmenter prodigieusement. Il nous faut donc être vigilants.

M. Lareng est intervenu sur les écoles d'infirmières. Nous avons pris à leur égard quelques mesures financières dont certaines, je pense, sont connues de lui : la mise à disposition de cinq mois de crédits supplémentaires pour l'allongement du temps d'étude, le rétablissement de la prime de 700 francs pour chacun des deux stages obligatoires de quatre semaines en milieu hospitalier, l'augmentation de 20 p. 100 des crédits pour les bourses et l'intégration de l'assurance individuelle des élèves dans le budget des écoles.

Elles demandent également une allocation. La demande est légitime, mais les crédits actuels ne nous permettent pas de la satisfaire pour l'instant. Cependant, nous examinerons la possibilité d'étendre en leur faveur les mesures prévues par les circulaires du 4 août. C'est vraiment une catégorie que nous voulons beaucoup aider pour les raisons que j'ai déjà exposées car les infirmières occupent une place centrale dans le dispositif hospitalier.

En ce qui concerne la Guyane, nous venons de charger le professeur Bellot d'examiner sur place l'ensemble des problèmes. Il a déjà pris des contacts. Nous avons d'ailleurs reçu les parlementaires de ce département. Quant à l'hôpital de Cayenne, il apparaît que sa reconstruction sera préférable à sa réfection, qui apparaît peu opérante. On veut prendre en compte le centre hospitalier de Saint-Laurent-du-Maroni.

Pour la formation du troisième cycle des étudiants en médecine, notamment pour un internat autonome en médecine tropicale, nous envisageons, avec l'Institut Pasteur, un C. H. R. commun à la Guadeloupe et la Martinique. En d'autres termes, nous voulons respecter l'originalité de la Guyane.

Nous avons doté la Martinique d'un scannographe. M. Césaire m'a fait part de la satisfaction de tous car, les transports, même en avion, sont longs pour des malades. Bastia a bénéficié d'un tel équipement pour éviter un déplacement à Marseille en avion. A plus forte raison, il en fallait un là-bas !

Pour la répartition des postes, je renvoie à ma réponse à M. Marcus. Sur ces 8 000 postes, 5 500 seront affectés aux moyens et aux petits hôpitaux, dont 4 000 pour le renforcement, et 2 200 seront affectés aux C. H. R. et à l'A. P. de Paris, dont 1 500 pour le renforcement.

Nous avons chargé les D. D. A. S. S. de cette répartition, en concertation avec les syndicats — c'est nouveau —, en leur demandant de tenir compte des inégalités et de les corriger.

Je ne sais pas si M. Fontaine était présent ce matin : j'ai alors bien montré que la Réunion n'était pas oubliée. Je suis allé dans ce département en 1974. J'y ai vu une misère atroce. L'étude sociale du dossier de la médecine scolaire a abouti à la conclusion qu'il fallait y nommer sept médecins et trois assistantes sociales, ce qui sera fait l'an prochain.

M. Le Bris a surtout parlé de la prévention, de la médecine du travail et de la nécessité de mener une action volontariste. L'ensemble de mes propos le conforteront dans l'idée qu'il a eu raison de terminer son propos par un S = satisfaction. Je retiens ses propos relatifs à la toiture bretonne. Il a raison. Il ne s'agit pas d'éparpiller, de tout faire éclater. C'est vrai, et adjoint aux écoles dans la ville d'Aubervilliers depuis vingt ans, je le sais, les constructions industrialisées décidées d'en haut ne correspondent pas toujours aux besoins locaux et, en définitive, coûtent plus cher que celles qui sont faites localement.

La loi de décentralisation, la loi qui fixera les responsabilités, puis celle qui traitera du financement ouvriront un espace de liberté nouveau et permettront un enrichissement de pensées et d'actes. Tant mieux, car il y a à tenir compte de la réalité régionale.

M. Beaufort est intervenu sur la médecine rurale. Il a eu raison parce que sinon, et sauf une allusion de ma part, personne n'en aurait parlé. Je suis allé à Laféline dans l'Allier. Nous avons visité l'hôpital de Saint-Pourçain. Nous avons rencontré les médecins généralistes de l'endroit et le directeur de la clinique privée. Les ruraux ont quatre grandes revendications.

Premièrement, la proximité de la qualité des soins pour tous. C'est la grande question. Il y est en partie satisfait, mais pas totalement.

Deuxièmement, la garantie de l'urgence face à la gravité. A la soirée de Laféline, des paysans nous apprenaient qu'en cas d'accident grave, il arrivait qu'il fallût plus de deux heures pour atteindre un hôpital suffisamment équipé. C'est quelque chose qu'il faut corriger.

Troisièmement, ils demandent une coopération, au service des malades, de tous les agents de santé. Ils trouvent qu'ils sont confrontés à des structures trop éclatées. Des médecins de campagne que nous avons rencontrés ont, eux aussi, marqué leur préférence pour des centres ruraux.

Quatrièmement, il faut développer une véritable épidémiologie et une prévention rurales. Quand on travaille bien dans ces secteurs-là, vraiment, on avance. Au Vigan, sur le Causse, les élus locaux ont acheté une ferme désaffectée et l'ont transformée en lieu de séjour pour des paysans âgés qui y passent l'hiver. Il y a une infirmière, un ou deux médecins correspondants. Dès qu'il fait beau, les paysans repartent vers leur lieu d'origine, là où leurs familles viennent en vacances, là où le beau temps leur permet de vivre, sans risques.

M. Cassaing est intervenu sur les problèmes de l'urgence. Nous avons d'ailleurs eu une réunion à ce propos avec le professeur Lareng et ses collaborateurs des S. A. M. U. Ainsi que je l'ai dit, nous avons créé un sous-groupe de travail dans le cadre du groupe « prévention ». Depuis une vingtaine d'années, le ministère de la santé s'applique à résoudre les problèmes soulevés par les soins d'urgence aux malades et aux victimes d'accident. L'action a toujours été largement concertée avec des groupements de médecins à caractère scientifique ou purement professionnel.

A l'heure actuelle, il existe plus de 200 services mobiles — S. M. U. R. — dépendant d'hôpitaux, 80 S. A. M. U., 3 « centres 15 » installés officiellement.

Vous savez que le 13 janvier 1978 un protocole a attribué le numéro 15 à la santé. C'est une bonne chose. On était de ce point de vue en retard sur d'autres pays, comme l'Union soviétique, la Belgique, les Etats-Unis et la Suède. On a voulu ainsi que l'accès aux soins d'urgence soit facile pour la totalité de la population.

L'entente est de règle entre les S. A. M. U. et les médecins privés pour les « centres 15 ». Dans les endroits où l'installation de ces centres se prépare, la concertation est de mise, de même qu'en bien d'autres endroits. La coopération entre les S. A. M. U. et les médecins prend diverses formes. Quand je me suis rendu à la Salpêtrière, un groupe de médecins nous a demandé s'il ne serait pas possible d'unifier le système qu'il a mis en place avec celui installé par la ville de Paris. Je crois

que là aussi, il faut un édit de Nantes. Quand il s'agit d'urgence, chacun ne va pas agiter son petit drapeau. Il n'y a qu'un seul drapeau, c'est celui du malade. Il faut s'entendre. Nous allons prochainement vous saisir d'un avant-projet de loi sur cette question.

J'ai terminé de répondre aux intervenants. Je veux remercier chacune et chacun de la part qu'il a tenu à prendre, au-delà de sa sensibilité, à la discussion du projet de budget de la santé. Nous commençons une grande tâche en ne disant pas — parce que nous n'avons pas cet orgueil — que rien ne se serait réalisé avant. Mais depuis trois ans, cela descendait, et nous remontons la pente. Tout au long de mon tour de France, aussi bien à Lyon, Bordeaux, Rouen, Saint-Germain-en-Laye, dont vous connaissez les maires, qu'à Lille, Marseille, Montpellier, Bondy, dont vous connaissez aussi les maires, qu'à Reims, Nîmes, Saint-Etienne, La Courneuve — vous les connaissez également — j'ai rencontré tous les élus de ce pays, sans exception, car telle est ma démarche, ainsi que les médecins qui travaillent avec eux. Je n'ai trié personne « d'après les jours d'avant ». Je souhaite que personne ne trie maintenant « d'après les jours d'après ».

Les malades ont besoin d'un gouvernement de toute la France. Nous sommes enfin le Gouvernement de toute la France !

M. Alain Bocquet. Très bien !

M. le ministre de la santé. C'est ce que j'ai voulu démontrer en parlant avec une certaine chaleur. Mais comment ne pas parler ainsi, quand on assume la tâche la plus noble entre toutes, celle de « rattraper la vie » ? (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

M. le président. J'appelle d'abord les crédits inscrits à la ligne « Solidarité nationale, santé, travail : I. — Section commune. »

ETAT B

Répartition des crédits applicables aux dépenses ordinaires des services civils (mesures nouvelles).

« Titre III : 95 561 970 francs. »

ETAT C

Répartition des autorisations de programme et des crédits de paiement applicables aux dépenses en capital des services civils (mesures nouvelles).

TITRE V. — INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 57 930 000 francs ;
« Crédits de paiement : 40 104 000 francs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le titre III.
(Le titre III est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les autorisations de programme du titre V.
(Les autorisations de programme du titre V sont adoptées.)

M. le président. Je mets aux voix les crédits de paiement du titre V.
(Les crédits de paiement du titre V sont adoptés.)

M. le président. J'appelle maintenant les crédits inscrits à la ligne « Solidarité nationale, santé, travail : II. — Santé, solidarité nationale. »

ETAT B

Répartition des crédits applicables aux dépenses ordinaires des services civils (mesures nouvelles).

« Titre III : — 384 287 877 francs ;

« Titre IV : 1 720 079 252 francs »

ETAT C

Répartition des autorisations de programme et des crédits de paiement applicables aux dépenses en capital des services civils (mesures nouvelles).

TITRE V. — INVESTISSEMENTS EXÉCUTÉS PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 87 400 000 francs ;
« Crédits de paiement : 37 100 000 francs. »

TITRE VI. — SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT ACCORDÉES PAR L'ÉTAT

« Autorisations de programme : 1 630 millions de francs ;
« Crédits de paiement : 393 700 000 francs. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix la réduction de crédits du titre III.
(La réduction de crédits est adoptée.)

M. le président. Je mets aux voix le titre IV.
(Le titre IV est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les autorisations de programme du titre V.
(Les autorisations de programme du titre V sont adoptées.)

M. le président. Je mets aux voix les crédits de paiement du titre V.
(Les crédits de paiement du titre V sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix les autorisations de programme du titre VI.
(Les autorisations de programme du titre VI sont adoptées.)

M. le président. Je mets aux voix les crédits de paiement du titre VI.
(Les crédits de paiement du titre VI sont adoptés.)

M. le président. J'appelle maintenant l'article 90, rattaché à ce budget.

Article 90.

M. le président. « Art. 90. — L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Toute personne qui assume la charge d'un enfant handicapé peut bénéficier d'une allocation d'éducation spéciale, si l'incapacité permanente de l'enfant est au moins égale à 80 p. 100.

« Un complément d'allocation est accordé pour l'enfant atteint d'un handicap dont la nature ou la gravité exige des dépenses particulièrement coûteuses ou nécessite le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne. Son montant varie suivant l'importance des dépenses supplémentaires engagées ou la permanence de l'aide nécessaire.

« La même allocation et, le cas échéant, le même complément peuvent être alloués, si l'incapacité permanente de l'enfant est comprise entre 50 et 80 p. 100, dans le cas où l'enfant fréquente un établissement d'éducation spéciale pour handicapés ou dans le cas où l'état de l'enfant exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile dans le cadre des mesures préconisées par la commission départementale d'éducation spéciale.

« L'allocation d'éducation spéciale n'est pas due lorsque l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie, l'Etat ou l'aide sociale, sauf pour les périodes de congés ou de suspension de la prise en charge. Les allocations au titre de ces périodes sont versées annuellement et en une seule fois. »

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

M. le ministre de la santé. Un moment, monsieur le président, il faut que je mette mes lunettes... A propos, je vous rappelle qu'elles vont être mieux remboursées par la sécurité sociale. (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

M. François d'Aubert. Très bien !

M. le ministre de la santé. Le rapporteur spécial, M. Benoist, a appelé l'attention de ma collègue, Mme Nicole Questiaux, sur le fait qu'il serait opportun d'apporter une précision au sujet du dernier alinéa de l'article 90.

Je puis vous assurer en son nom que, dans l'esprit du Gouvernement, il convient évidemment de comprendre que l'éventuel complément de l'allocation d'éducation spécialisée pourra notamment être attribué lorsque l'enfant sera placé en internat, avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie pour les périodes de congé ou de suspension de la prise en charge.

Telle est la précision que je tenais à vous fournir avant le vote.

M. Daniel Benoist, rapporteur spécial. Je vous remercie, monsieur le ministre.

M. le président. Monsieur le ministre, s'agit-il d'une modification du texte ou d'un commentaire explicatif ?

M. le ministre de la santé. C'est un commentaire explicatif qui va dans le sens de la préoccupation manifestée par M. Benoist.

M. le président. Je vous remercie de cette précision.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 90.

(L'article 90 est adopté.)

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

Suspension et reprise de la séance.

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures cinq, est reprise à dix-huit heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

COMMUNICATION ET RADIO-TELEVISION

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits du ministère de la communication, de la ligne 71 de l'état E et de l'article 65, concernant la radio-télévision.

La parole est à M. Forgues, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la communication et la radio-télévision.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Monsieur le président, mes chers collègues, le budget de la communication comprend deux chapitres : l'information, rattachée aux services généraux du Premier ministre, la radio-télévision, au sujet de laquelle le Parlement n'intervient que pour autoriser la perception de la redevance.

Le service juridique et technique de l'information bénéficiera d'une forte augmentation de ses moyens et notamment des crédits de matériel. Les crédits passeront de 7,63 millions en 1981 à 10,4 millions en 1982, soit une progression de plus de 36 p. 100. Mais en fait les dépenses de fonctionnement ont été comprimées dans les fonctions actuelles du S. J. T. I.

Cinq emplois sont prévus pour pourvoir aux besoins de secrétariat de la future « haute autorité de l'audiovisuel ».

Les moyens du service d'information et de diffusion sont revalorisés de 10 p. 100 : ils passent de 17,5 millions de francs à 19,28 millions de francs.

Le budget du Haut Conseil de l'audiovisuel augmente de 10 p. 100, à titre conservatoire, pourrait-on dire, car on ne sait pas ce que deviendra cette instance dans la réforme qui est envisagée.

Le chiffre d'affaires de l'agence France-Pressé en 1981 devrait être de 397,7 millions de francs. Pour 1982, les dépenses sont estimées à 478,7 millions de francs. Les abonnements d'Etat se montaient en 1981 à 239 millions. Ils atteindront 284 millions en 1982, soit une augmentation de 19 p. 100. La part des abonnements d'Etat dans les recettes passera de 61,8 p. 100 à 63,47 p. 100.

Concernant les aides à la presse, les aides directes passent de 107 millions à 145 millions. Cette forte augmentation — 35,5 p. 100 — est due notamment à la création du fonds d'aide aux journaux à faible capacité publicitaire pour lequel 10,2 millions de francs seront prélevés sur les ressources de la publicité télévisée, comme le prévoit l'article 26 de la loi de finances pour 1982.

Mais cette augmentation est due aussi à une forte croissance — 24,5 p. 100 — des aides existantes et à l'allègement des charges de communications téléphoniques. En 1981, ces aides étaient de l'ordre de 16 millions de francs ; en 1982, elles seront de 22 millions de francs environ.

Parmi les aides indirectes, citons les tarifs postaux préférentiels qui correspondent à un effort des P. T. T. de près de 3 milliards de francs pour 1982. Au total, les aides indirectes s'élèvent à 4,362 milliards, mais elles baissent de 6 points en francs constants.

Par ailleurs, dans l'attente des conclusions tirées par le Gouvernement de la « table ronde » qui a réuni des représentants du Parlement, de la presse et de l'administration pour étudier le régime fiscal des investissements de presse, l'article 39 bis du code général des impôts a été reconduit pour l'année 1982.

En ce qui concerne la difficile question du statut des entreprises de presse, il apparaît nécessaire, après une large consultation, d'envisager une modification des textes tout en conservant l'esprit des ordonnances de 1944.

Venons-en à la radio et à la télévision.

Il convient de noter que les recettes globales s'élèveront en 1982 à 7 841 millions de francs, soit une progression de 25 p. 100. Le produit de la redevance est de l'ordre de 5 milliards de francs, celui de la publicité de 2 milliards de francs, et le phénomène va bien entendu continuer et même s'amplifier dans les années à venir. On ne peut pas tabler sur une augmentation significative du parc des téléviseurs, mais simplement sur un glissement du nombre de postes en noir et blanc vers des postes en couleurs. Ainsi, pour l'année 1982, on peut prévoir une augmentation du nombre de postes de télévision en couleurs de l'ordre de 1 350 000 et une baisse du nombre de postes de télévision en noir et blanc de l'ordre de 1 million.

Il a donc fallu, pour assurer un budget convenable au service de radio-télévision, augmenter substantiellement le montant de la redevance, de 18 p. 100 environ. Elle est ainsi passée de 358 francs à 424 francs pour la couleur, et de 238 francs à 280 francs pour le noir et blanc.

Il convient de remarquer que les dotations préciputaires ont été fortement augmentées. Elles ont été multipliées par trois par rapport au budget de 1981, passant de 235 millions à 734 millions. Cette augmentation marque la volonté du Gouvernement d'amener les différentes sociétés à accroître leurs efforts en faveur de la qualité et de la décentralisation.

Pour l'encouragement à la création, 189 millions de francs sont prévus, et, pour l'encouragement à la décentralisation, 120 millions de francs.

Mais cet encouragement à la création ne règle pas pour autant le problème des réalisateurs de télévision. Ils sont sans doute beaucoup trop nombreux, mais ils sont aussi beaucoup trop nombreux au chômage. Il conviendra donc d'examiner ce réel problème.

A propos de la décentralisation, on peut regretter que F R 3 continue à être désavantagé, et il est évident qu'il faudrait peut-être revoir les modalités de la dotation préciputaire et compenser ce désavantage, qui au demeurant n'est pas nouveau, pour tenir compte des missions nouvelles qui incombent à F R 3, en raison de la décentralisation notamment, il aurait été souhaitable de lui permettre de contracter un emprunt.

En conclusion, le budget de 1982 de la communication apparaît comme un budget de transition en attente de la réforme de l'audio-visuel. Il améliore substantiellement ce qui pouvait l'être dans le cadre de la loi existante, mais il donne aussi au service public d'information les moyens de s'adapter à la réforme prévue pour l'année prochaine. Il n'en reste pas moins que les grands problèmes de l'information, écrite ou audiovisuelle, demeurent et ils ne peuvent pas être traités de façon complète dans un cadre budgétaire.

La commission des finances, après avoir examiné ce projet de budget, a adopté quatre observations.

La première est relative aux besoins financiers du service public de l'audiovisuel et à la nécessité d'aménager les conditions de recouvrement de la redevance.

La deuxième a trait aux exigences d'expression régionale ou locale qui rendent nécessaire une claire définition des responsabilités dans la décentralisation du service public.

La troisième porte sur les cumuls abusifs d'emplois et de rémunérations.

Enfin, la quatrième concerne l'A. F. P. à laquelle on demande d'accentuer son effort pour le développement de sa clientèle étrangère et de ses nouveaux services.

Sous le bénéfice de ces observations, la commission des finances vous demande d'adopter les crédits du ministère de la communication et d'autoriser la perception de la redevance pour l'année 1982. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Boucheron, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la communication.

M. Jean-Michel Boucheron (Charente), rapporteur pour avis. Ce budget est, me semble-t-il, un budget de transition, dans l'attente des grandes réformes prévues pour 1982.

Pour ma part, je traiterai du service d'information et de diffusion — le S. I. D. — du Haut Conseil de l'audiovisuel, du service juridique et technique de l'information — le S. J. T. I. —

de l'agence France-Presse et des aides directes et indirectes à la presse.

Le S. I. D. voit son budget progresser de 10 p. 100 par rapport à 1981 — progression ou régression, comme vous le voudrez — mais, en tout cas, ce service a l'obligation de déterminer ses actions de manière plus sélective et sans doute plus rigoureuse. Je passerais rapidement sur le bilan de ses activités, constatant notamment que la cellule d'information des usagers a produit une série de guides incontestablement intéressants, mais trop méconnus de l'ensemble du public.

Publications nombreuses, relations extérieures avec la presse, assistance et conseil technique, analyses et études d'opinion — dont on peut d'ailleurs douter de l'efficacité des résultats —, campagnes d'information tant auprès du Gouvernement qu'auprès du public, voilà rapidement énumérées les différentes activités du S. I. D. depuis quelques années.

Je me permettrai, monsieur le ministre, de vous demander d'observer beaucoup plus sur le fond que sur la forme les activités de ce service en matière de communication. Une production considérable, une véritable mine de renseignements tant pour les ministères que pour la population, voilà ce qu'est ce service. Pourtant, paradoxalement, cette instance chargée uniquement de communication s'est montrée parfaitement incapable de communiquer et d'informer, voire de « rentabiliser » ses productions.

Voilà un service chargé d'expliquer, mais dont personne ne lit les productions. Cette carence prend même parfois l'aspect d'un gaspillage des deniers publics. Une étude précise et sérieuse doit donc être entreprise sur ce point.

Les crédits du service juridique et technique de l'information progressent sensiblement. C'est sans doute la structure interministérielle qui aura la plus grande responsabilité dans le cadre de la loi sur l'audio-visuel puisqu'il s'agit d'une structure d'accueil, de réflexion et de travail.

Parmi ses crédits, nous retiendrons la création de sept emplois, plus les cinq inscrits au collectif budgétaire pour 1981. Quarante-deux agents sont donc à la disposition des services pour traiter les problèmes juridiques et techniques de l'information.

Voilà donc des moyens renforcés pour une meilleure préparation du projet de loi du printemps prochain et pour une meilleure assistance technique des ministères en ce qui concerne la communication.

A propos de ce service, nous aimerions savoir, monsieur le ministre, s'il est exact que la demande d'un emprunt garanti par l'Etat pour F R 3, afin de permettre la création d'une télévision décentralisée et régionale, aurait été plus ou moins freinée par le S. J. T. L., pour se perdre finalement dans les méandres de bureaux. Nous souhaiterions savoir pourquoi F R 3 n'a pas pu contracter cet emprunt.

Les crédits affectés au Haut conseil de l'audio-visuel, service dont l'avenir est particulièrement incertain puisqu'il sera sans doute directement touché par votre prochain projet de loi sur l'audio-visuel, sont en stagnation.

Nous devons rendre hommage à ses différentes commissions qui ont fourni, pour l'élaboration du rapport Moinot, des renseignements et des études sur l'ensemble du problème des médias.

Si ces rapports et ces travaux ont été très utiles à la réflexion de la commission de réforme, je regrette quant à moi que la commission chargée des relations extérieures n'ait pas jugé bon de remettre son rapport d'activités au Gouvernement en 1981. Je souhaiterais même, monsieur le ministre, que vous preniez toutes dispositions pour nous éclairer sur ce manque de rigueur.

Quant au secrétariat général, il serait bon, là aussi, que vous observiez de plus près ses activités et que son responsable vous fasse un compte rendu exact de son action depuis sa nomination à ce poste.

J'en viens, enfin, à l'agence France-Presse, service fondamental pour notre pays et pour son information. C'est l'une des meilleures, sinon la meilleure agence de presse au monde par sa qualité et la qualification de son personnel.

Je ne vous apprendrai rien en vous rappelant qu'il s'agit d'une société anonyme sans capital qui vit de ses abonnements et qui rencontre incontestablement quelques difficultés à équilibrer son budget.

Mais, avant de parler de chiffres, je voudrais vous rappeler et rappeler à l'Assemblée que l'article 2 du statut de 1957 de l'agence fait référence à « l'exactitude et à l'objectivité de l'information », à « l'information exacte, impartiale et digne de confiance » et, enfin, à « l'absence de contrôle de droit ou de fait d'un groupement idéologique, politique ou économique ».

La déontologie exige donc que l'agence France-Presse publie des communiqués objectifs et dignes de foi. Tout le monde

a bien entendu en mémoire certains communiqués publiés, supprimés, retirés, corrigés, publiés à nouveau. Bref, il y a là certaines pressions sur l'information qu'ici et en d'autres temps nous avons tous condamnés. Je ne souhaite pas revoir ce genre d'informations suscitées, qui discréditent l'agence et son personnel, et mettent en danger le pluralisme des idées, l'objectivité de l'information et de sa diffusion.

Au-delà de ces regrets et de notre certitude que cette agence, l'une des meilleures au monde, je le répète, sera parfaitement libre de son information et de son action, je me permettrai de vous rappeler que les recettes provenant des abonnements de l'Etat représentaient jusqu'à présent plus de 60 p. 100 de son budget, ce qui provoque une situation de dépendance. Il convient donc d'envisager une plus grande diversification des recettes de l'A. F. P.

La volonté de la commission, telle qu'elle apparaît dans les observations jointes à mon rapport écrit, est que l'A. F. P. collecte et diffuse une information dans le respect absolu des règles déontologiques relatives à la neutralité des informations, garantissant ainsi l'indépendance des journalistes et le pluralisme des idées ; qu'elle diversifie de manière appuyée ses abonnements et ses productions ; que son budget lui permette de nommer des correspondants dans les pays étrangers qui n'en sont pas encore pourvus et de développer les réseaux existants déjà.

Félicitons-nous, enfin, des efforts de modernisation de ses services. Je pense en particulier au service téléphotographique et à la banque de données A. F. P.-Agora qui vient enfin concurrencer les banques de données anglo-saxonnes.

J'ai tout lieu de croire que cette agence, animée par des hommes hautement responsables, a devant elle des perspectives de développement telles qu'à travers elle, c'est l'image et la présence de la France dans le monde qui en ressortiront grandes.

Deuxième point, et sans doute le plus important : les aides publiques à la presse, aides publiques qui sont au cœur de tous les débats sur la presse écrite dont nous devons comprendre les préoccupations. Elle rencontre incontestablement des difficultés pour exister. Le marché publicitaire hésite entre l'écrit et l'audiovisuel et le régime fiscal de la presse est mal défini. Bref, une série de difficultés ou d'incompréhensions font que nous devons appréhender les inquiétudes des responsables économiques de la presse et de ses journalistes.

Aides publiques directes, aides publiques indirectes, il est inutile que je reprenne les propos de M. le rapporteur spécial de la commission des finances. Pour ma part, je partage pleinement la volonté du Gouvernement d'alléger les charges supportées par les journaux disposant de faibles ressources budgétaires, en matière de communication téléphonique et de transport ferroviaire. Il y a lieu de se réjouir de ces aides directes et des efforts faits cette année par le Gouvernement. Je ne reviendrai pas sur les conditions d'accès à ce fonds d'aide aux journaux à faibles capacités budgétaires. Je retiens simplement que les critères techniques d'attribution de ces aides garantissent le respect du pluralisme des idées et interdisent le favoritisme ou l'influence de tel ou tel groupe de pression.

J'en terminerai avec l'aspect technique de ce rapport en insistant sur les aides indirectes que le Gouvernement a bien voulu développer pour la presse, la plus importante étant le maintien de l'article 39 bis et l'assujettissement des publications périodiques à un taux de T. V. A. de 4 p. 100. Si ces mesures ne répondent qu'en partie, c'est vrai, aux vœux de la presse, vous nous accorderez que le maintien de la situation passée, pour l'année 1982, mesure de transition certes, jusqu'à l'élaboration d'un statut de l'entreprise de presse — ainsi que vous l'avez affirmé, monsieur le ministre, devant toutes les commissions — garantit aux hommes et aux femmes de la presse écrite un avenir et des jours moins sombres.

C'est en tout cas la volonté très explicite du Gouvernement actuel et de son ministre que de se préoccuper de la liberté de la presse, de son pluralisme, de la défense de cette institution indispensable à toute démocratie et des hommes et des femmes trop souvent critiqués qui participent pleinement à la marche de notre pays.

Ces professionnels, que nous n'écoutons peut-être pas toujours assez, ont su et sauront, j'en suis convaincu, dans les nouveaux cadres juridiques que vous voudrez bien leur fixer, être les premiers défenseurs de notre démocratie, même s'ils en sont, et c'est bien là leur rôle, les premiers critiques.

J'ai essayé, monsieur le ministre, de faire une synthèse des volontés de votre budget. Les perspectives y apparaissent entre les lignes. Après la loi sur l'audio-visuel que tout le monde attend, le vote par le Parlement d'un statut de l'entreprise de presse sera un événement et une décision fondamentale que beaucoup espèrent.

Mais bien des questions restent en suspens, et je souhaite que, dans votre réponse, vous nous apportiez quelques précisions.

En premier lieu, quid de T. D. F. ? Cette société est-elle rattachée à votre budget ou à celui du ministère des P. T. T. ? Se situant nulle part et partout, cette grande structure ne sera peut-être pas traitée cette année avec toute l'attention qu'elle requiert.

Quelle sera la politique du Gouvernement en ce qui concerne les satellites ? Quelle est votre stratégie européenne en matière de communication ? Entendez-vous soutenir vigoureusement toutes les techniques nouvelles ?

Votre volonté politique, vos affirmations me laissent croire à une nouvelle politique dynamique de l'image, à un statut de liberté absolue et de maintien du pluralisme des idées pour le monde de la presse. Bref, le fait politique majeur de votre action est la prise en compte du phénomène de la communication et la volonté de globaliser l'ensemble de ce phénomène. Vous voulez faire comprendre à toute la France que communiquer c'est à la fois une information, une forme d'éducation, un élément de la prise de conscience pour le citoyen de sa participation effective à la vie de son pays, et donc d'une certaine forme de responsabilité.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Jean-Michel Boucheron (Charente), rapporteur pour avis. Je conclus, monsieur le président.

C'est en tout cas un nouveau langage et une nouvelle politique dont nous devons bien entendu assumer toutes les contradictions. Mais c'est en même temps un changement de comportement fondamental, une nouvelle habitude du dialogue et de la critique, une nouvelle conception de l'expression, la fin de certaines mauvaises habitudes, celles qui faisaient de la presse un simple vulgarisateur de l'action. Bref, c'est instaurer de nouveaux rapports responsables entre ceux qui expliquent — et sans doute ne sommes-nous pas toujours à la hauteur de notre tâche — et ceux qui commentent et *a fortiori* critiquent au sens vrai du terme.

Il n'y a sans doute pas de vérité absolue, mais apprenons en tout cas à ne jamais en avoir peur, apprenons, nous aussi, à convaincre et à écouter ceux dont la communication est le métier. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La parole est à M. Bocquet, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la radio-télévision.

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Mesdames, messieurs, l'examen du projet de budget de la radiodiffusion-télévision pour 1982 intervient à un moment charnière.

En effet, la réforme attendue pour le début de l'année prochaine n'entrera pas en vigueur avant 1983, c'est-à-dire dix-huit mois après le vote des Français pour le changement. La radio-télévision va donc transiter par une période au cours de laquelle régnera toujours la loi du 7 août 1974 et où il s'agira, cependant, de mettre en application des orientations résolument nouvelles.

Laissons-nous, durant cette période, les forces du passé continuer de peser ou bien œuvrons-nous de façon à ouvrir réellement un horizon nouveau ? Allons-nous pendant tout ce temps poser les jalons de l'avenir ? Telle est aujourd'hui la question centrale.

La loi du 7 août 1974 — les faits sont là pour le prouver — a fait preuve d'une particulière nocivité. Remettant en cause le service public de la radio-télévision, elle assurait aux forces politiques dirigeantes la maîtrise à des fins partiales et de propagande de ces moyens de communication de masse. Elle transformait les différentes sociétés issues de l'éclatement de l'O. R. T. F. en de véritables entreprises commerciales, posant ainsi les premiers éléments de la privatisation.

La condition première du changement à la radio-télévision, c'est que lui soit rendue sa mission de service public, qu'elle cesse enfin d'être cette « chasse gardée », ce domaine réservé qu'elle a trop longtemps été.

La radio et la télévision constituent pour notre peuple un moyen incomparable d'exercer son droit fondamental de communication des idées.

Contrairement à ce qui a été le cas sous l'ancien gouvernement, la radio-télévision n'appartient ni à un parti ni à un homme, fût-il chef de l'Etat, ni à tel ou tel réalisateur, à tel ou tel journaliste, à tel ou tel directeur de chaîne : La radio-télévision appartient aux Françaises et aux Français, à la nation. On doit sentir sur le petit écran notre peuple vivre, penser, s'émouvoir, lutter dans la diversité.

M. Georges Gosnat. Très bien !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. C'est pourquoi il est urgent de la démocratiser, c'est-à-dire assurer son autonomie à l'égard des puissances politiques aussi bien que des grands intérêts privés et restituer leur juste place aux créateurs, à leurs collaborateurs, aux artistes, aux professionnels, aux personnels de la radio-télévision et, bien sûr, aux usagers et à leurs représentants.

Tous ceux qui sont concernés par la radio-télévision doivent avoir leur mot à dire. Les pouvoirs de décision et de gestion ne doivent plus être le monopole de quelques personnes désignées directement par le pouvoir ou avec son accord.

De la même manière, il importe d'aller hardiment vers le pluralisme.

La radio-télévision joue un rôle considérable dans la vie des Français. Elle est pour nombre d'entre eux le seul lien avec la culture et l'information. Elle ne saurait fonctionner sans être pluraliste.

Plus de radio-télévision officielle, donc ! Tous les genres, toutes les formes de divertissement et de création, tous les courants de pensée ont droit à l'expression. Il faut permettre la communication de toutes les idées.

L'information ne doit plus être à sens unique. Il convient d'en revenir à des pratiques professionnelles qui sollicitent l'esprit de responsabilité des journalistes, qui aient pour but d'expliquer, de faire réfléchir, d'être plus proches de la vie, qui présentent des faits exacts et vérifiés et confrontent tous les points de vue d'une façon vivante.

Après des années d'ostracisme politique et syndical, d'information sectaire et manipulée, d'autocensure, d'interdits professionnels, les équipes de rédaction doivent maintenant refléter le pluralisme de la société française et la diversité de ses courants de pensée.

Le Président de la République lui-même n'a-t-il pas souhaité « toutes les sensibilités politiques soient respectées sur les chaînes de radio et de télévision » et déclaré qu'il fallait « rompre en premier lieu avec l'usage de la ségrégation dans le recrutement » ?

Or, dès qu'interviennent à la radio-télévision quelques petites modifications qui ne sont encore qu'une première réponse, timide à mon gré, à la volonté populaire de changement exprimée en mai et juin derniers (*Exclamations sur les bancs de l'union pour la démocratie française*), on entend de véritables hurlements chez les représentants de l'ex-majorité, repris par la presse à leur dévotion et leurs amis du patronat.

M. Alain Madelin. C'est faux !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Je dis que ce n'est pas sérieux et que c'est grotesque.

M. Georges Gosnat. Bravo !

M. Robert-André Vivien. C'est vous qui êtes grotesque, monsieur Bocquet ! Lamentablement grotesque !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Il y a sept ans, à peine installé à l'Élysée, M. Giscard d'Estaing a organisé une épuration systématique, quasi scientifique, en démantelant l'ex-O. R. T. F.

M. Robert-André Vivien. C'est faux !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Bilan : 274 journalistes licenciés, dont beaucoup pointent encore au chômage.

M. Robert-André Vivien. C'est faux !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. « La chasse aux sorcières », c'était hier et c'était vous, messieurs de l'ancienne majorité. (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

Depuis 1974, on ne compte plus les réalisateurs, les comédiens, les chanteurs, les artistes interdits d'antenne : 80 p. 100 d'entre eux sont sans emploi. Leur dignité a été mise en cause ; certains même ont été poussés au suicide. « Les têtes coupées, les interdits professionnels », c'était hier et c'était vous, messieurs les fidèles de MM. Giscard d'Estaing et Chirac. (Applaudissements sur les mêmes bancs.)

Depuis sept années, on a connu la mise en place d'hommes liges à tous les postes décisifs des sociétés de radio-télévision, qui ont accepté, couvert, voire précédé et amplifié une colonisation de l'audio-visuel qui n'a pas, en son temps, soulevé l'indignation d'aujourd'hui.

Marcel Jullian, ex-président d'Antenne 2, écrit dans son dernier livre : « Une société de télévision s'articule sur trois personnes : le directeur général, le directeur de l'information, le directeur des programmes. Le soir même de ma nomination,

convoqué chez le ministre de tutelle, André Rossi, et en présence de mes confrères, je me suis vu, comme eux, « conseiller » les trois titulaires. Ma première erreur fut d'en retenir un seul. La sagesse eût été de refuser les trois... »

M. Alain Madelin. Maintenant, vous imposez les trois, cela change tout !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Le « noyautage », c'était hier et c'était vous, messieurs de l'ex-majorité ! (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

Vous nous avez trop montré ce qu'il ne fallait pas faire pour que nous le fassions à notre tour aujourd'hui.

A la radio-télévision, le problème pour la nouvelle majorité n'est pas de tomber de Charybde en Scylla.

Il ne s'agit pas de frapper d'interdit ceux qui jusqu'ici ont bénéficié de l'exclusivité, ou d'empêcher certains d'exercer leur métier. Il s'agit, au contraire, de permettre à tous l'accès normal à la radio et à la télévision et de créer les conditions d'un véritable pluralisme. Il ne s'agit pas de couper les têtes mais d'assurer une plus grande diversité de têtes. Les premières réintégrations opérées au lendemain du 10 mai vont dans le bon sens.

Il n'y a pas que l'information à avoir été placée sous surveillance lors du précédent septennat. C'est l'ensemble de la production française radiophonique et télévisuelle qui a été étouffée.

La mission culturelle du service public a été abandonnée. Comme l'affirmait un ancien ministre, « aux heures de grande écoute, les Français ne doivent pas se poser de problèmes ». D'où la volonté délibérée d'éviter, en règle générale, des émissions susceptibles d'éveiller le sens critique des auditeurs et des téléspectateurs.

Aujourd'hui, la création, l'ensemble des programmes ne peuvent échapper au nécessaire pluralisme. Il faut mettre un terme au règne des producteurs mandarins qui cumulent les heures d'antenne et les contrats et qui imposent le « monopole du goût ».

Une telle situation a d'ailleurs entraîné l'utilisation des antennes à des fins étrangères au service public et favorisé, pour reprendre les termes du service d'observation des programmes, « un certain esprit d'affairisme ».

En clair, certains ont abusé de leur situation privilégiée à la radio-télévision à des fins lucratives. Les exemples, hélas ! ne manquent pas. Cet état de choses doit cesser.

La nouvelle radio-télévision doit être ouverte à la réalité, aux gens, aux sciences, aux techniques, aux talents nouveaux. Le moment est venu d'abandonner les centres d'intérêts usés qui faisaient jusqu'à présent notre quotidien — je pense à l'invasion de ces séries américaines — et de relancer les initiatives de création télévisuelle et radiophonique longtemps découragées.

La richesse, la qualité des programmes dépendent de la diversité des réalisateurs. Il faut, sans tarder, rouvrir les chantiers de la création française, relancer une grande production télévisuelle et radiophonique dans notre pays et commencer ainsi dans les mois qui viennent à libérer les yeux et les oreilles.

La radio et la télévision peuvent peser d'un très grand poids pour faire reculer cette forte inégalité sociale qu'est la ségrégation culturelle. En conséquence, les stations de radio devraient élargir leurs commandes et leur diffusion aux œuvres des auteurs, compositeurs et interprètes français.

Quant aux chaînes de télévision, elles devraient de toute urgence recourir aux créateurs et à leurs équipes qui proposent depuis longtemps de nombreux sujets, et en confier la réalisation à la Société française de production que le manque actuel de commandes risque de placer dans une situation critique au début de l'année prochaine.

Enfin, pour développer la création, il convient également d'en terminer avec la concurrence, liée au racolage publicitaire, entre les chaînes de télévision. Cette véritable guerre commerciale porte atteinte à l'innovation, à la qualité, à la diversité des programmes qu'elle tend à niveler vers le bas. Le retour à une régie unique de publicité s'impose pour une meilleure harmonisation.

L'un des chemins sur lesquels la radio-télévision doit en même temps résolument s'engager est celui d'une véritable décentralisation. Seule une décentralisation audacieuse peut permettre aux populations locales et régionales d'exprimer leurs cultures, leur pluralité, leur diversité.

Attention ! Parlons bien de décentralisation, et non pas de déconcentration. Il ne s'agit pas d'étendre la grande plume parlante sur tout le territoire, mais de donner aux régions, aux localités, des moyens autonomes d'expression et de création.

On ne peut, dans ce domaine, s'arrêter à la conception centralisatrice qui a prévalu jusqu'à présent. Cela signifie que FR 3 et Radio-France devraient disposer de moyens adaptés.

Permettez-moi, monsieur le ministre, comme les deux rapporteurs qui m'ont précédé, de regretter sur ce point que dans le projet de budget pour 1982 on se soit arrêté en chemin. Il est inconcevable d'imaginer qu'avec le budget qui lui est confié, FR 3 pourra passer rapidement à une heure de télévision régionale par jour, y compris le dimanche, conformément à l'aspiration des populations de nos régions.

Le mouvement de protestation des personnels de FR 3 aujourd'hui est tout à fait compréhensible.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Bocquet.

M. Pierre Mauger. Il ne faut pas censurer, monsieur le président !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Je conclus, monsieur le président.

Pourquoi, par ailleurs, le service juridique et technique de l'information vient-il de refuser la demande d'emprunt de 40 millions formulée par FR 3, somme qui aurait, à coup sûr, permis de s'engager résolument dans une véritable régionalisation ?

D'une façon générale, la nouvelle radio-télévision doit disposer de moyens substantiels pour assurer son développement. La décision du Gouvernement de tripler les crédits préciputaires de redevance et de les allouer en premier lieu à la création est un choix intéressant.

Au-delà de la redevance qui doit demeurer le fondement essentiel du financement de la radio-télévision, de nouvelles ressources peuvent être trouvées.

La radio-télévision doit, par exemple, se débarrasser des exigences financières de certains groupes privés. De même, une gestion plus rationnelle des différentes sociétés permettrait de réaliser certaines économies.

Ne peut-on, par ailleurs, envisager de mettre à contribution les industries de l'électronique qui doivent beaucoup au marché de la radio-télévision, notamment les firmes étrangères ?

Enfin, ne serait-il pas juste d'assujettir la redevance au taux de T. V. A. appliqué aux activités culturelles, c'est-à-dire 7 p. 100 au lieu de 17,60 p. 100 ? Il faut noter à ce sujet la promesse faite par M. le ministre du budget, lors de la discussion de la première partie de la loi de finances, de régler cette question à l'occasion du budget de l'an prochain.

Enfin, la loi giscardienne de 1974 a, si l'on peut dire, « coûté cher » à la radio-télévision. Elle a emprisonné son inestimable potentiel de communication, d'échanges, de pluralisme, de connaissance et de culture.

Le passif ne peut se résorber en un jour. Encore faut-il faire le nécessaire pour que ça change, sans attendre la nouvelle loi.

Il subsiste, hélas ! des pesanteurs, de mauvaises habitudes, des méthodes du passé que certains hommes mis en place par le pouvoir précédent s'évertuent à perpétuer.

Un air de liberté doit enfin souffler sur la radio-télévision. Pour qu'il en soit ainsi, il faut s'y prendre sans tarder. Quelques progrès réalisés nous ont mis l'eau à la bouche. Il ne faudrait pas que nous réagions sur notre faim.

Notre souci doit être de répondre à la volonté populaire de changement en bâtissant un service public autonome au service de tous les citoyens, démocratique, décentralisé et pluraliste.

Pour la radio-télévision aussi, l'avenir commence maintenant ! (Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la communication.

M. Georges Fillioud, ministre de la communication. Monsieur le président, mesdames, messieurs, c'est une initiative heureuse de votre assemblée que d'avoir décidé de joindre, dans un même débat, la discussion des deux propositions budgétaires relevant, directement ou indirectement, de mon département ministériel.

La communication, en effet, doit être considérée comme un ensemble, sans doute diversifié quant aux techniques et aux supports utilisés, mais constituant une unité d'intervention dans le corps social sur laquelle il est indispensable de conduire une réflexion globale.

La séparation des différents éléments qui la composent selon les techniques a non seulement un caractère artificiel, mais encore nuit à la cohérence d'une action efficace qui ne peut que s'ordonner en vue d'objectifs sociaux et culturels réfléchis, délibérés et décidés.

C'est cette considération qui a conduit le Président de la République et le Premier ministre à créer, pour la première fois dans un Gouvernement français, un ministère de la communication à part entière, qui n'est ni un ministère de l'information, ni un secteur d'intervention secondaire attribué à un ministre exerçant par ailleurs d'autres responsabilités, celle de la culture, par exemple, comme c'était le cas dans le dernier gouvernement du précédent septennat.

Ce choix signifie la reconnaissance de la nature et de la dimension de la fonction de communication dans la société française d'aujourd'hui et de demain, fonction sociale et fonction culturelle dont l'exercice suppose une volonté politique forte dont la mise en œuvre exige la coordination et la mobilisation de toute la gamme des moyens disponibles.

Il s'agit non point de prendre le contrôle de ces moyens, comme cela a souvent été conçu, ni d'orienter unilatéralement le contenu des messages à faire circuler — c'est un souci qui a trop longtemps inspiré nos prédécesseurs — mais d'inciter à la création et à l'échange et d'offrir la possibilité de réaliser leurs aspirations à ceux qui portent en eux le goût et la capacité de créer et d'exprimer la ou les vérités de notre société, ses réalités, ses interrogations, ses passions, ses angoisses.

N'est-il pas singulier que, jusqu'ici, la collectivité nationale n'ait jamais éprouvé véritablement la nécessité de la définition d'une politique d'ensemble de la communication, dont la conduite a, au fond, toujours été abandonnée soit à la concurrence des ambitions politiques, soit aux appétits de profits des marchands de nouvelles, d'idées, de programmes, bref de produits confectionnés pour la consommation ?

L'innovation, aujourd'hui, réside précisément dans la recherche d'une politique authentique de la communication, adaptée au temps présent, répondant aux aspirations individuelles et collectives, formulant les termes nouveaux de l'échange entre les hommes, intégrant, enfin, les extraordinaires richesses désormais offertes par la magie de l'électronique et des transmissions spatiales.

Il était grand temps de sortir du lourd sommeil des habitudes anciennes, pour nous éveiller à cet étonnant phénomène du moment que constitue la révolution naissante des médias, qui risquerait d'exploser — si l'on n'en prenait conscience — en nous laissant spectateurs passifs et auditeurs impuissants.

Face à l'ampleur de tels problèmes et aux conséquences d'un tel défi, nous n'allons pas ramener le débat de ce jour aux disputes subalternes qui ont alimenté, depuis six mois, des polémiques dérisoires, surtout destinées à masquer les véritables enjeux.

On n'a fait, tout ce temps, que parler des personnes, et surtout des vedettes. On a feint de croire que l'univers de la communication se résumait à la gestion au jour le jour des institutions de télévision. On a réduit ou voulu réduire la télévision à sa seule vocation de porteuse de nouvelles. On a invoqué sans fin le nom de liberté. Et ceux qui l'ont appelée le plus fort ont souvent été ceux-là mêmes qui l'avaient le plus et le plus longtemps ignorée, méprisée, bafouée.

M. Pierre Forgyues, rapporteur spécial. Très bien.

M. le ministre de la communication. Il faut que cela cesse. Cela va cesser. On le fera cesser, pour poser enfin et résoudre aussitôt les vrais problèmes.

Je présenterai, au début de l'an prochain, un projet pour bâtir un système national de communication audio-visuelle, neuf, moderne, libéré, audacieux.

Je présenterai, un peu plus tard, un dispositif législatif sur la presse écrite, portant reconnaissance des apécificités propres aux entreprises de ce secteur et fondant les interventions de la nation en leur faveur, reconnaissant aussi l'identité des professionnels qui les animent et leurs responsabilités collectives à côté de celles qu'exercent les détenteurs du capital.

Nous avons aussi à nous préparer à la grande aventure, qui peut être merveilleuse, de ce qu'on appelle les techniques nouvelles de la communication :

La télédiffusion, volontairement étouffée pendant tant d'années par frilosité politique, et pourtant prodigieux moyen de contact, de culture, de connaissance et de distraction choisie ;

Les vidéogrammes, cassettes et disques, trop longtemps abandonnés au marché des marchands et surtout des marchands américains ;

Les systèmes de télétextes pour lesquels nous bénéficions d'une avance technologique réelle, qu'il s'agit d'exploiter à travers le monde, mais qui pose aussi des questions graves sur la protection des libertés et sur la préservation de l'indé-

pendance, qui est menacée par le monopole des grandes banques de données ;

Le satellite, enfin, pour demain — demain, c'est dans trois ans — qui ignorera les frontières et dont le besoin d'images sera dévorant.

Les propositions budgétaires, que je suis chargé de vous présenter aujourd'hui, intègrent ces nombreuses et importantes préoccupations mais, bien sûr, elles ne prétendent pas apporter les réponses.

Il est bien tard déjà, mais il est encore trop tôt pour pouvoir le faire. Le risque est trop lourd pour autoriser l'improvisation. Mais, je le dis à l'Assemblée nationale, le travail a commencé depuis plusieurs mois déjà. Il se poursuit sans relâche. Dès qu'il pourra lui être présenté, certainement au début de l'année prochaine, la représentation nationale aura, bien sûr, à en débattre et à se prononcer.

Pour l'heure, les budgets qui vous sont soumis ne sont pas seulement, messieurs les rapporteurs, de transition ou d'attente. Déjà, pour une large part, ils anticipent sur les orientations dont je viens de tracer devant vous les grandes lignes. Mais il faut bien comprendre que le temps nous a été compté et qu'il n'était pas possible, pour des décisions d'une telle importance, de précéder la réflexion nécessaire et d'esquiver, comme cela a été trop souvent fait, la concertation avec l'ensemble des partenaires. Cela vaut pour le service public de la radio-télévision aussi bien que pour l'ensemble des moyens audiovisuels ou pour la presse écrite.

Dans ce dernier domaine, les éléments de budget que je vous présente comportent des mesures conservatoires et des mesures de reconduction que vous avez décrites, messieurs les rapporteurs, en apportant les précisions sur lesquelles il me paraissait nécessaire de mettre l'accent. Mais après vous, je voudrais souligner aussi qu'on ne peut pas aborder les problèmes concernant la communication par voie écrite sans avoir présentes à l'esprit les difficultés considérables que rencontre aujourd'hui ce secteur de la communication et les menaces sérieuses, sinon graves qui pèsent sur lui.

L'évolution de la société et des mœurs font que la presse écrite a du mal à conserver le terrain sur lequel elle a vocation d'agir. Il est vrai aussi que les données économiques d'ensemble, qu'il s'agisse des prix de vente et de la capacité de les adapter ou des éléments des coûts de revient, sont la cause de graves difficultés qui obligent — je souhaite que les députés en prennent conscience — à n'avancer qu'avec une extrême précaution.

Car l'équilibre actuel est précaire. Toute modification, que ce soit un changement des conditions d'exploitation, une transformation des régimes fiscaux ou une ouverture à d'autres médias des marchés publicitaires locaux, risquerait de le mettre en cause. Le Parlement et le Gouvernement ont pour commune mission de maintenir ce fragile équilibre.

Que gagnerait la société française, qu'auraient à gagner les hommes et les femmes qui en sont les bénéficiaires si les extraordinaires développements de la communication et des vecteurs techniques faisaient perdre à la presse écrite le rôle irremplaçable qu'elle joue dans la propagation de la nouvelle ? Sans doute, les communications hertziennes ou les autres modes de transmission ont de considérables avantages, mais pour tout ce qui touche à l'approfondissement de la pensée, au débat d'idées et à la confrontation des opinions, la presse écrite est indispensable sous toutes ses formes.

Je le dis avec une certaine solennité, car, depuis plusieurs mois, les nombreux responsables que je rencontre, éditeurs, associations de personnels, journalistes et autres corps de métier qui participent à l'entreprise de presse, me font part de leurs inquiétudes. Nous devons en tenir compte et conduire notre démarche avec beaucoup de précaution et de prudence. Dès mon entrée en fonctions, faute de disposer du temps nécessaire pour amorcer et faire aboutir la concertation portant sur les transformations nécessaires avec les représentants professionnels, j'ai donc demandé au Gouvernement de maintenir, pour l'essentiel, les dispositions antérieures, notamment en ce qui concerne le régime fiscal de la presse qui résulte de l'article 39 bis du code des impôts.

S'agissant des provisions pour investissements, le Gouvernement a bien voulu arbitrer dans le sens de ma demande.

Quant à la T.V.A. appliquée aux journaux, le régime des quotidiens est resté inchangé et l'arbitrage gouvernemental a fixé à 4 p. 100 le taux moyen auquel seront assujettis les périodiques.

Or, le précédent gouvernement et la précédente majorité avaient voté l'année dernière une disposition selon laquelle l'ensemble de ces dispositions prendraient fin au 31 jan-

vier 1981. Si, là encore, le changement n'était pas intervenu, les dispositions de l'article 39 bis du code général des impôts seraient donc tombées en désuétude et l'ensemble des périodiques auraient été assujettis au taux de 7 p. 100.

M. Jean-Michel Boucheron (Charente), rapporteur pour avis. Très bien !

M. le ministre de la communication. Il est important de souligner l'effort consenti par le Gouvernement qui a voulu prendre en compte la gravité de la situation de la presse.

Cela dit, je ne me satisfais pas du système actuel. Je précise une fois encore que, si j'ai demandé sa reconduction, c'est faute de pouvoir entreprendre dès maintenant une réforme en profondeur. Mais cette réforme sera entreprise et je pense la soumettre au Parlement dans le courant de l'année prochaine. Le statut de l'entreprise de presse que je vous soumettrai reconnaîtra les caractères spécifiques de cette activité et son importance dans la vie démocratique de la nation. C'est sur cette spécificité nettement reconnue que se fonderont les interventions de l'Etat en faveur des activités de presse.

Seule innovation dans ce projet de budget : l'inscription d'un crédit d'un peu plus de dix millions de francs pour venir en aide, sous forme de subventions directes, aux quotidiens nationaux à faibles ressources publicitaires. Selon les renseignements recueillis, quatre d'entre eux pourront bénéficier de cette mesure cette année : *L'Humanité*, *La Croix*, *Le Quotidien de Paris* et *Libération*.

Un commission sera constituée pour procéder à la répartition de ces crédits en fonction des critères proposés par la « table ronde » qui a siégé l'année dernière. Je souhaite associer le Parlement à ses travaux. L'Assemblée, messieurs les rapporteurs pour avis, pourrait y être représentée par sa commission des affaires culturelles.

M. Robert-André Vivien. Et la commission des finances, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la communication. Ou par sa commission des finances, pourquoi pas ? L'Assemblée nationale devra en décider.

M. Robert-André Vivien. Par les deux commissions !

M. le ministre de la communication. Comme il lui plaira. En tout cas, je demande que quelques députés soient associés à la répartition des crédits.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Très bien !

M. Robert-André Vivien. Merci.

M. le ministre de la communication. J'ai suivi avec attention les développements que M. Forgues et M. Boucheron ont consacrés à l'Agence France-Presse. Le conseil supérieur de l'Agence est l'organisme magistral qui assure le respect des missions qui lui sont confiées. Elle est régie par un statut original dont l'application donne, en gros, satisfaction.

On peut regretter que la part de l'Etat dans le financement de l'Agence soit aussi lourde, mais le rapporteur a eu raison à cet égard, de souligner l'extrême apreté de la concurrence entre les agences de presse à travers le monde. Grâce à la qualité de ses services et à la valeur professionnelle de ses collaborateurs, l'A.F.P. tient remarquablement sa place, mais il sera extrêmement difficile d'améliorer encore sa position en raison des moyens considérables dont disposent les agences anglo-saxonnes. Nous devons donc engager une réflexion en profondeur pour déterminer les moyens de favoriser le développement futur d'un organisme qui, au-delà de son rôle d'information, assure la présence de la France dans le monde et le rayonnement de sa pensée politique, mais aussi de sa culture.

J'en viens au budget du service public de la radio-télévision. M. le rapporteur spécial en ayant exposé les données chiffrées essentielles, je me bornerai à rappeler rapidement les principaux axes autour desquels s'ordonnent les décisions qui vous sont aujourd'hui soumises.

Il est exact que nous proposons une forte augmentation de la redevance qui passe à 280 francs, soit une hausse de 42 francs, pour les récepteurs « noir et blanc » et à 424 francs pour les récepteurs « couleur », soit une augmentation de 66 francs. Ces hausses ne sont pas négligeables puisqu'elles représentent un pourcentage de 18 p. 100, mais elles ne pèseront pas très lourd dans le budget des ménages.

M. François d'Aubert. Mais elles viennent s'ajouter à tout le reste !

M. le ministre de la communication. Soixante-six francs en plus, c'est le prix de trois ou quatre places de cinéma, pour un spectacle à domicile, tous les jours de l'année, sur les trois chaînes de télévision du service public et sur les chaînes de radio.

L'augmentation du parc de téléviseurs, ainsi que l'explique M. Forgues, provient essentiellement du remplacement des récepteurs « noir et blanc » par des récepteurs « couleur ». Elle est donc appelée à se ralentir ou du moins à se stabiliser dans les trois ou quatre années à venir. Cette année, elle se situe aux alentours de 5 p. 100.

La combinaison de ces deux données fait que les ressources du service public de la radio-télévision progressent de 25 p. 100 par rapport à l'année dernière, étant entendu que les recettes attendues de la publicité augmentent dans la même proportion, tout en restant à l'intérieur du plafond fixé par la loi de 1974, qui est du quart de l'ensemble des recettes.

Le budget de la radio-télévision atteindra ainsi, en 1982, quelque huit milliards de francs. Ces crédits seront répartis en fonction de trois objectifs.

En ce qui concerne d'abord la politique du personnel, il s'agit de tenir compte d'évolutions naturelles, d'assumer les conséquences de la réduction des horaires hebdomadaires de travail et de rendre justice à de nombreux agents des organismes de radio et de télévision, les mal aimés, ceux que l'on appelle les hors statut — pigistes, collaborateurs à contrat à durée déterminée, cachetiers divers — qui ne bénéficient d'aucune protection en matière d'emploi et qui ne profitent d'aucune des dispositions des conventions collectives. Ils sont susceptibles d'être licenciés à la fin de leur contrat et ne jouissent d'aucun avantage de carrière.

Nous avons pensé qu'il n'était que justice de les intégrer dans les personnels permanents afin qu'ils bénéficient de la protection des conventions collectives. Actuellement, environ 400 personnes sont concernées.

Il convient par ailleurs, pour réparer une autre injustice grave, de procéder à la réintégration de personnels, journalistes et autres, licenciés pour raison non professionnelle, en clair pour raison politique ou syndicale. Ces personnels doivent retrouver leur emploi et leur salaire.

J'ai demandé aux responsables des organismes de radio et de télévision de s'y employer et je leur ai proposé d'entreprendre ce travail conjointement avec les représentants syndicaux qualifiés. Plus d'une centaine de collaborateurs sont intéressés par une telle mesure. Nous aurons à cœur de poursuivre ce travail afin que tous ceux qui ont été victimes d'une mesure discriminatoire retrouvent un emploi, leur situation et leur dignité de travailleur. (*Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.*)

La deuxième orientation dans l'affectation des crédits nouveaux porte sur l'encouragement à la création. C'est un des paris, un des enjeux essentiels de notre action.

Depuis sept ans, beaucoup de terrain a été perdu à cet égard à la suite du sous-emploi de l'appareil de création et de production national. Nous avons laissé envahir les écrans de télévision par des produits ou, le cas échéant, des sous-produits audiovisuels étrangers, notamment ceux importés des Etats-Unis, alors que notre appareil de production restait inoccupé et que des centaines et des centaines de collaborateurs de talent, au métier confirmé — des réalisateurs et bien d'autres — étaient condamnés au chômage. L'effort principal a été consenti dans ce domaine, mais il demeure insuffisant par rapport aux besoins, de sorte que cette entreprise doit être poursuivie et accélérée. Néanmoins les moyens mis à la disposition des créateurs ont subi une augmentation notable.

Un effort de décentralisation a également été réalisé. L'ensemble des crédits a été prélevé par préciput, c'est-à-dire avant la répartition des moyens de fonctionnement, afin de bien marquer dans les décisions budgétaires qu'il s'agissait de crédits supplémentaires nouveaux affectés à cette opération.

M. Pierre Forgues, rapporteur spécial. Très bien !

M. le ministre de la communication. Une telle mesure représente 115 millions pour TF1, 99 millions pour Antenne 2, 67 millions pour Radio-France en plus des crédits normaux de fonctionnement répartis selon les modes habituels, et 100 millions pour FR 3.

Je fais une mention particulière pour FR 3 car les trois rapporteurs ont fait remarquer que FR 3 était désavantagée. Les chiffres que je viens de citer démontrent le contraire. Le supplément de moyens consenti à cette chaîne est du même ordre de grandeur que celui qui est accordé aux deux autres.

En outre, ils sont destinés aux deux mêmes actions : d'une part, le renforcement des moyens de création et de production, notamment par le passage de trente-cinq minutes à une heure d'émission par jour produite dans les stations régionales de FR 3 et, d'autre part, la décentralisation.

M. Robert-André Vivien. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la communication. Volontiers.

M. le président. La parole est à M. Robert-André Vivien, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Robert-André Vivien. Monsieur le ministre, je tenais simplement à vous informer, puisque les rapporteurs ont abordé la question des programmes de FR 3 et que vous y répondez avec beaucoup de précision, que M. Emmanuel Aubert a reçu, il y a une heure, une délégation syndicale émanant des syndicats S. N. J., C. G. T., C. F. D. T., F. O. de FR 3 Nice Côte-d'Azur qui sont en grève aujourd'hui pour protester contre l'insuffisance du budget de 1982 condamnant les stations régionales à stagner dans la médiocrité.

Compte tenu de cette information, que je tenais à apporter dans cet échange de propos, en toute impartialité et sans aucun souci politique, je m'empresse de le dire, vos explications devraient, monsieur le ministre, être plus précises.

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Vivien délégué syndical !

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. On aura tout vu !

M. Pierre Mauger. Vivien est votre ange gardien !

M. Alain Bocquet, rapporteur pour avis. Il a changé de syndicat !

M. le président. Monsieur Vivien, vous aurez tout loisir de développer cette information dans votre intervention.

Monsieur le ministre, veuillez poursuivre.

M. le ministre de la communication. Monsieur Vivien, j'étais informé de cette position des organisations syndicales. Qu'il y ait à vous surprendre, je vous répondrai qu'ils ont raison. (Exclamations sur les bancs du rassemblement pour la République.)

M. Robert-André Vivien. Très bien !

M. le ministre de la communication. Ils ont raison de dire qu'ils n'ont encore pas assez de moyens. Mais il faut tenir compte du possible, qui n'est pas toujours à la hauteur du souhaitable.

M. Robert-André Vivien. Je vois que vous apprenez à gouverner ! (Rires.)

M. le ministre de la communication. Les crédits de la société de programme FR 3-régions sont en augmentation dans ce projet de budget de 21,3 p. 100 par rapport à ceux du budget de 1981. Les personnels des centres régionaux de FR 3 ont raison de demander davantage. Par rapport à notre ambition de décentralisation et de création sur le plan régional, il faudrait dix fois plus de crédits. On parviendra peu à peu à atteindre cet objectif et j'espère le plus rapidement possible. Mais ces personnels n'ont aucune crainte à avoir pour leur emploi et leur avenir professionnel. La décentralisation régionale, puis locale à laquelle nous avons l'intention de procéder leur offre, au contraire, un champ de travail considérable. Pour développer cet effort, il faudra non seulement doter les stations de moyens techniques nouveaux, mais augmenter notablement les moyens en personnels.

M. François d'Aubert. Augmenter la redevance !

M. le ministre de la communication. Enfin, M. Boucheron m'a interrogé sur T. D. F. Depuis bientôt deux ans, la tutelle administrative sur l'établissement public Télédiffusion de France est

exercée par le ministère des P. T. T., mais son financement est assuré par un prélèvement sur le produit de la redevance. Ainsi les crédits du budget de fonctionnement affectés à l'établissement public sont, pour 1982, de 1 741 millions de francs, soit une augmentation de 18,3 p. 100 par rapport à l'année dernière.

MM. les rapporteurs ont posé d'autres questions sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir dans la suite du débat. Je me propose de faire une réponse globale après avoir entendu l'ensemble des députés qui souhaitent intervenir dans la discussion.

S'agissant de l'emprunt demandé par FR 3, il n'y a aucune raison de mettre en cause le service juridique et technique de l'information — S. J. T. I. — qui, comme chaque service administratif, ne dispose d'aucun pouvoir de décision sur le plan budgétaire. De telles décisions sont prises par le Gouvernement.

Il est exact que FR 3 a demandé la possibilité de recourir à un emprunt, mais le Gouvernement en a décidé autrement, il a fixé la masse des moyens disponibles en augmentant le produit de la redevance et, en corollaire, celui de la publicité. Puis il a procédé à la répartition entre les sept organismes issus de l'O. R. T. F. — je n'ai d'ailleurs pas parlé de l'I. N. A., l'Institut national de l'audio-visuel — et il a considéré que l'augmentation moyenne des fonds ainsi obtenus permettrait de passer l'année 1982. Pour autant, le recours à l'emprunt n'est pas écarté, nous serons même probablement obligés d'en venir là pour porter aussi loin que possible l'effort de développement de la création et de décentralisation.

Mais nous sommes dans une période intermédiaire et les axes que j'indique résultent de la réflexion du Gouvernement, ils n'ont pas encore été soumis à la délibération critique des différentes instances de l'Etat, notamment du Parlement. Il serait raisonnable d'attendre l'adoption de la loi d'orientation sur l'audio-visuel pour l'accompagner des mesures budgétaires qui se révéleront nécessaires pour sa mise en application. Nous envisageons alors, je le répète, la possibilité, sinon la nécessité, de recourir à un emprunt.

Voilà, mesdames, messieurs, les moyens que je vous demande d'adopter. Le budget du service public de la radio-télévision ne crée pas les conditions de la révolution de la communication qui s'annonce, mais il s'efforce d'en tenir compte. Inéluctable et nécessaire, cette révolution s'accomplira. Il convient de la prévoir et de l'accompagner. Le Gouvernement vous propose donc un prochain rendez-vous afin que, dans le grand mouvement de société qui se prépare, l'immense progrès que la technique offre aux besoins d'échange entre les hommes ne soit pas détourné de sa vocation à la fois humaine et sociale. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

— 2 —

ORDRE DU JOUR

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

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1982, n° 450 (rapport n° 470 de M. Christian Pierret, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économiste générale et du Plan) :

— Communication et radio-télévision (ligne 71 de l'état E) et articles 58 et 65 :

Annexe n° 7. — M. Pierre Forgues, rapporteur spécial ; avis n° 471, tome III (Communication), de M. Jean-Michel Boucheron (Charente), au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ; avis n° 471, tome XXI (Radio-télévision), de M. Alain Bocquet, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

La séance est levée.

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

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,
LOUIS JEAN.

[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is too light to transcribe accurately.]