

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTÉGRAL DES SÉANCES

Abonnements à l'édition des DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE : FRANCE ET OUTREMER : 22 F ; ÉTRANGER : 40 F
(Compte chèque postal : 9063.13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION
26, RUE DESAIX, PARIS 15^e

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE
AJOUTER 0,20 F

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

2^e Législature

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1962-1963

COMPTE RENDU INTÉGRAL — 18^e SÉANCE

1^{re} Séance du Lundi 14 Janvier 1963.

SOMMAIRE

1. — Mise au point au sujet d'un vote (p. 755).
MM. Terré, le président.
2. — Loi de finances pour 1963 (2^e partie). — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 756).
Articles 12 à 29 et états B et C (suite).
Santé publique et population.
MM. Blisson, rapporteur spécial ; Fréville, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ; Marcellin, ministre de la santé publique et de la population.
MM. Sallenave, Raust, Nilès.
Suspension et reprise de la séance.
MM. Hébert, Martin, Lepage, Fouchier, Mme Vaillant-Couturier, M. Boinvilliers.
MM. le ministre de la santé publique et de la population, Laudrin, Fréville, rapporteur pour avis ; Durbet.
Etat B.
Titre III.
Mme Vaillant-Couturier, MM. Raust, le ministre de la santé publique et de la population, Boinvilliers.
Adoption des crédits du titre III et du titre IV de l'état B.

* (2 f.)

Etat C. — Adoption des crédits des titres V et VI.
Rapatriés.

M. Prioux, rapporteur spécial.
Renvoi de la suite du débat.

3. — Ordre du jour (p. 776).

PRESIDENCE DE M. JEAN MONTALAT,
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— I —

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

M. Henri Terré. Je demande la parole.

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

M. Henri Terré. Monsieur le président, lors de l'avant-dernier scrutin de la troisième séance de vendredi, portant sur le projet de loi relatif à la répression des crimes et délits contre la sûreté de l'Etat, j'ai été porté comme n'ayant pas pris part au vote. Or je déclare avoir voulu voter « pour ».

M. le président. Je vous donne acte de votre déclaration.

— 2 —

LOI DE FINANCES POUR 1963 (DEUXIEME PARTIE)

Suite de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1963 (2^e partie), (n^{os} 22, 25).

[Articles 12 à 29 (suite).]

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits concernant le ministère de la santé publique et de la population.

SANTÉ PUBLIQUE ET POPULATION

ETAT B

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

« Titre III: + 9.339.416 F ;
« Titre IV: + 21.535.250 F. »

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, 13.335.000 F ;
« Crédits de paiement, 3.550.000 F. »

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

« Autorisations de programme, 262.215.555 F ;
« Crédits de paiement, 26 milliards de francs ».

Ce débat a été ainsi organisé :

Gouvernement, 1 heure 5 minutes ;
Commissions, 1 heure 10 minutes ;
Groupe de l'U. N. R.-U. D. T., 1 heure 5 minutes ;
Groupe socialiste, 20 minutes ;
Groupe du Centre démocratique, 15 minutes ;
Groupe communiste, 10 minutes ;
Groupe du Rassemblement démocratique, 10 minutes ;
Groupe des républicains indépendants, 10 minutes ;
Isolés, 5 minutes.

La parole est à M. Bisson, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du plan.

M. Robert Bisson, rapporteur spécial. Mesdames, messieurs, la présentation de ce budget est semblable à celle des autres documents budgétaires.

D'une part, les crédits votés de 1962 plus les mesures acquises, c'est-à-dire l'adaptation pour 1963 des crédits votés, représentent les services votés de 1963 ; d'autre part, à ces services votés, s'ajoutent les mesures nouvelles ; l'ensemble forme le budget de 1963.

Or, les services votés constituent la première partie de la loi de finances pour 1963 adoptée déjà par le Parlement. Ils sont définitifs et, théoriquement, nous n'avons à discuter que des mesures nouvelles.

Je désire néanmoins vous présenter une vue d'ensemble de ce budget et, pour justifier cette intention, il me suffira de transposer l'affirmation très pertinente de M. le ministre des finances dans son exposé introductif d'instance, et de dire que ce sera pour l'Assemblée nationale l'occasion de porter un jugement sur la politique menée par le Gouvernement en matière d'action sanitaire et sociale et de contribuer, je l'espère, à préparer la physionomie des budgets des exercices prochains.

Je distinguerai, d'une part, les dépenses ordinaires ou de fonctionnement et, d'autre part, les dépenses en capital.

Les dépenses ordinaires comprennent d'abord les moyens des services en personnel, en matériel, en subventions de fonctionnement et en dépenses diverses.

Les prévisions des dépenses de ce chef s'élèvent au total à 76.400.000 francs contre 63.500.000 francs en 1962.

Les dépenses ordinaires comportent d'autre part les interventions publiques dans l'action éducative et culturelle et l'action sociale : assistance, solidarité, prévoyance. Elles atteignent 1.796.500.000 francs contre 1.485.700.000 francs en 1962.

Ces dépenses ordinaires — moyens des services et interventions publiques — représentent donc au total 1.872.900.000 francs contre 1.549.200.000 francs en 1962.

Les dépenses en capital se composent des investissements exécutés par l'Etat et des subventions d'investissement accordées par l'Etat dans l'équipement culturel, sanitaire et social.

Il faut distinguer les autorisations de programme, qui constituent une promesse de crédits de paiement pour les opérations nouvelles financées sur les années 1963 et ultérieures, et les crédits de paiement propres à l'exercice 1963.

Les autorisations de programme se montent à 275.550.000 francs contre 195 millions de francs en 1962.

Les crédits de paiement de 1963 comportent la tranche de 1963 des opérations antérieurement autorisées — services votés — soit 67.855.000 francs, et la tranche de 1963 des mesures nouvelles, soit 29.550.000 francs. Le total est donc de 97.405.000 francs contre 65.240.000 francs, soit une augmentation de 49,30 p. 100.

Tel est le schéma de l'économie de ce budget. Je voudrais en reprendre les points les plus saillants.

Voyons d'abord les moyens des services. Il faut noter qu'aucune modification d'effectifs n'est prévue au titre des services votés pour 1963. Il n'y a donc aucune mesure nouvelle pour les rémunérations principales de l'administration centrale, ce qui démontre la volonté d'économie sur les dépenses de fonctionnement de ce ministère et l'intention de ne créer aucun emploi en 1963.

Mais, à cet égard, je présenterai une observation. Lors de la discussion des précédents budgets, la commission des finances, suivie d'ailleurs par l'Assemblée, avait demandé l'élévation du service central de la pharmacie au rang de direction, ce qui ne devait pas entraîner de charges budgétaires sensibles. Des engagements avaient été pris. Ils n'ont pas encore été tenus, ce qui paraît regrettable en raison des responsabilités considérables qui incombent à ce service, tant sur le plan national qu'international, et aussi en raison de la personnalité de l'actuel chef de service, M. Volckringer.

Je voudrais aussi appeler votre attention sur le sort du personnel des services extérieurs, notamment des inspecteurs de la population et de l'action sociale, déjà évoqué à cette tribune lors du vote des budgets de 1961 et de 1962.

Sans doute, ce personnel a-t-il obtenu un substantiel relèvement de son classement indiciaire en vertu du décret du 31 octobre 1962, mais ce reclassement ne donne pas entière satisfaction aux intéressés, puisqu'il consacre leur déclasserement par rapport à l'inspection du travail ; ce qui apparaît dans la comparaison des indices, comme je l'ai exposé dans mon rapport écrit.

Ce personnel de l'action sociale souhaite donc obtenir la création du grade de directeur départemental qui lui est actuellement refusé, ainsi que la parité de classement indiciaire avec l'inspection du travail. D'autre part — j'insisterai surtout sur ce point — les effectifs sont absolument insuffisants.

Le service doit, en effet, assurer l'aide à l'enfance : or le nombre des enfants confiés à l'administration par l'autorité judiciaire ne cesse d'augmenter ; le contrôle et la gestion des établissements d'hospitalisation, de soins et de cures, publics et privés, tâche essentielle et génératrice d'économies ; l'action sociale et l'aide sociale.

Alors que les attributions des inspecteurs augmentent sans cesse, les effectifs sont inchangés depuis 1950.

Le fonctionnement des services se trouve considérablement gêné, pour le plus grand dommage des enfants qui leur sont confiés, ce qui risque d'avoir des effets déplorables, s'il n'y est mis un terme, car les sommes importantes dépensées au titre de l'aide sociale à l'enfance le seront en pure perte si les inspecteurs ne disposent pas des moyens en personnel leur permettant de rendre efficaces les mesures prises en faveur de l'enfance en danger.

Des estimations très objectives qui ont été effectuées, il résulte que c'est un minimum de cinquante postes nouveaux d'inspecteurs qu'il conviendrait de créer immédiatement.

Enfin, je voudrais appeler l'attention sur la disparité qui existe désormais entre les agents soignants des hôpitaux et le personnel administratif de ces établissements. Le décret et l'arrêté du 15 mai 1962 ont revalorisé les indices de la première catégorie de ces agents, mais si l'on considère qu'avant 1958, un commis se trouvait à parité de traitement avec un chef de

quartier, on constate qu'aujourd'hui il n'est pas même à égalité avec un infirmier.

Cette situation apparaît d'autant plus choquante que les emplois des services administratifs nécessitent la production de diplômes d'un niveau supérieur à ceux exigés des personnels soignants.

Parmi les subventions de fonctionnement, le chapitre 36-11 comporte les crédits destinés à l'institut national d'hygiène : 6.495.800 francs sont prévus au titre des mesures nouvelles.

C'est qu'en effet l'institut national d'hygiène a formulé pour 1963, dans le cadre du développement de la recherche médicale et de celui du service central de protection contre les rayonnements ionisants, une demande d'augmentation de crédits, afin de permettre à l'établissement d'assurer le fonctionnement de ses laboratoires, d'entreprendre et de poursuivre les grandes enquêtes sur la mortalité et sur la morbidité, intéressant le ministère de la santé publique et, enfin, de créer et d'assurer la gestion de nouveaux groupes et unités de recherches, prévus lors de l'élaboration du IV^e plan d'équipement.

L'inscription de ces crédits permettra notamment la nomination de soixante-neuf nouveaux chercheurs, de quatre-vingt-dix nouveaux techniciens et aides techniques de laboratoire.

Cette orientation des nouvelles activités de l'institut national d'hygiène doit être approuvée parce qu'elle permettra de combler le retard pris par notre pays dans le domaine de la recherche médicale.

Le chapitre 36-11 intitulé « Subvention à l'institut national d'hygiène » comporte, en son article 2, les « dépenses de fonctionnement de l'école nationale de la santé publique, créée au sein de l'institut national d'hygiène ».

A mes yeux, cette présentation est erronée puisque, ainsi que s'en explique le décret du 13 avril 1962, l'école nationale de la santé publique constitue un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Elle est donc totalement indépendante de l'institut national d'hygiène et la commission souhaite, monsieur le ministre, que vous vouliez bien confirmer le fait.

Quoi qu'il en soit ses missions sont définies par l'article 2 de la loi du 29 juillet 1960 portant création de l'école.

Il s'agit de compléter l'enseignement des disciplines de santé publique et d'administration sanitaire et sociale, en vue de les adapter à la formation des personnels qui concourent à la protection sanitaire de la population et à l'action sociale, ainsi que des spécialistes désireux d'approfondir leurs connaissances en ces matières.

A cet effet, l'école accueille toutes personnes, françaises et étrangères, qui justifient des titres et diplômes appropriés.

L'implantation de cet établissement, pour répondre au souci de décentralisation du Gouvernement, a été fixée à Rennes.

Les enseignements ont débuté dans cette ville, le 3 septembre 1962, dans des locaux provisoires :

L'école forme notamment :

- les directeurs et économistes des hôpitaux ;
- les ingénieurs de la santé publique (en application d'accords passés entre le ministère de la santé publique et celui de l'agriculture) ;
- les éducateurs sanitaires ;
- les pharmaciens inspecteurs de la santé ;
- les médecins de la sécurité sociale ;
- les professeurs des jeunes sourds et des jeunes aveugles ;
- les diététiciennes.

Des cours d'épidémiologie et de statistiques sanitaires pour médecins seront organisés et l'école compte poursuivre l'organisation de séminaires — de semaines ou de journées d'études — à l'échelon national et international, dans le cadre de l'office mondial de la santé et des Nations unies.

L'école est dirigée par M. le professeur Sérécail. Elle est administrée par un conseil d'administration composé d'un président et de vingt-deux membres, parmi lesquels les représentants de dix ministères différents, ce qui est la preuve du rayonnement auquel elle est promise.

Votre rapporteur, ainsi que notre collègue M. Fréville, député-maire de Rennes, rapporteur pour avis de ce budget au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, ont été nommés membres de ce conseil d'administration que préside M. Le Gorgeu, conseiller d'Etat honoraire, particulièrement qualifié pour assumer cette haute fonction.

Ce conseil d'administration s'est réuni à Paris le 1^{er} décembre pour discuter du projet de budget pour 1963.

Il est à noter que l'Ecole nationale de la santé publique est soumise au contrôle financier institué par le décret du 25 octobre 1935. Ce contrôle doit être compatible avec l'autonomie financière et se borner à constater que les dépenses effectuées correspondent aux crédits budgétaires votés sans s'ériger en juge de l'opportunité de ces dépenses, ce qui constituerait une tutelle insupportable pour le conseil d'administration et la direction de l'école.

Les dépenses de fonctionnement de l'Ecole nationale de la santé publique s'élèveront, en 1963, à 3 millions de francs contre 1.400.000 en 1962. Les mesures nouvelles atteignent 2 millions de francs, se répartissant par moitié entre les achats de matériel et les créations d'emploi.

Au titre des interventions publiques, il faut noter l'augmentation très substantielle des bourses d'études aux élèves-infirmières et la création de bourses pour les élèves-travailleuses familiales, soit 600.000 francs.

Le chapitre le plus important des dépenses ordinaires est évidemment celui qui a trait à l'aide sociale, spécialement dans le domaine de l'assistance et de la solidarité puisque, sur un total de dépenses ordinaires, pour 1963, de 1.872.900.000 francs et sur un budget total — y compris les dépenses en capital — de 1.970.305.000 francs, 1.596.500.000 francs y sont consacrés.

Je retiendrai spécialement votre attention sur le chapitre 46-22 — services de la population et de l'action sociale, aide sociale et aide médicale. Les crédits passent de 1.310.779.000 francs à 1.570.427.000 francs, soit une augmentation de 259.648.000 francs, qui est, en réalité, de 291.520.000 francs puisque les 31.872.000 francs de crédits pour 1962 concernant l'aide sociale aux familles dont les soutiens indispensables effectuent leur service militaire ont été transférés au budget des armées, section commune, services communs.

En ce qui concerne l'aide sociale à l'enfance, l'accroissement de la charge financière de l'Etat résulte, d'une part, des relèvements rendus nécessaires du taux, tant des allocations et des secours accordés en vue de prévenir les abandons, que des pensions des pupilles et assimilés, payées aux gardiens et nourrices, et de l'augmentation des prix de journée remboursés aux divers établissements d'accueil et, d'autre part, de l'extension constante de l'action menée par les pouvoirs publics en faveur de l'enfance malheureuse ou en danger, ce qui se traduit notamment par la mise en place d'établissements d'accueil et de personnel supplémentaires.

En 1961, 357.430 enfants ont été pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, 382.000 environ en 1962 se décomposant ainsi : 65.000 pupilles de l'Etat, enfants trouvés, abandonnés, orphelins sans soutien, 36.000 confiés à la garde juridique et effective du service, 38.000 recueillis à titre temporaire pour hébergement et placement, 43.000 placés sous la surveillance indirecte du service — ce sont des enfants confiés à des œuvres ou à des établissements — 200.000 secourus par le moyen d'une allocation mensuelle.

En ce qui concerne l'aide médicale en général — aide médicale aux tuberculeux et aux malades mentaux — l'augmentation des crédits s'explique par l'augmentation des prix de journée et par l'accroissement de l'effectif des bénéficiaires de l'aide à domicile.

En ce qui concerne l'aide sociale aux personnes âgées, il y a, d'une part, une augmentation des services votés en 1963 par rapport aux crédits votés de 1962, ce qui s'explique par l'augmentation des prix de journée, la progression de l'effectif des personnes âgées placées en hospices et maisons de retraite, l'augmentation des dépenses de fonctionnement des foyers pour personnes âgées et, d'autre part, une diminution des crédits des mesures nouvelles, qui a son origine dans les incidences des décrets du 14 avril 1962, comportant transfert aux différents organismes de vieillesse de la plupart des allocations aux personnes âgées — 4/5 environ — dont l'Etat supportait 38 p. 100.

En matière d'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes, l'augmentation est spectaculaire : près de 40 millions de francs, résultant des décrets du 14 avril 1962 et de l'augmentation du taux des allocations d'aide sociale.

En ce qui concerne les bénéficiaires actuels, au nombre de 24.000, le taux est passé de 500 à 600 francs, soit un crédit supplémentaire de 2.400.000 francs.

Quant aux bénéficiaires nouveaux, évalués à 18.000, le taux moyen est de 160 francs, soit un crédit de 2.880.000 francs. Le total de la majoration pour les infirmes est donc de 5.280.000 francs.

En ce qui concerne les grands infirmes, le taux moyen de l'allocation principale passe de 535 à 800 francs, soit une augmentation de 265 francs qui correspond à une augmenta-

tion de crédits, pour les 170.000 bénéficiaires actuels, de 45.050.000 francs.

Quant aux bénéficiaires nouveaux, dont le nombre est estimé à 76.000, le taux moyen étant de 320 francs, l'augmentation de crédit est de 24.320.000 francs.

L'incidence de l'augmentation du plafond sur le taux moyen de la majoration spéciale, 5 p. 100, représente 8.750.000 francs, c'est-à-dire que la majoration de crédits pour les grands infirmes est chiffrée à 78.120.000 francs.

La part de l'Etat pour toutes ces majorations concernant les infirmes et les grands infirmes est de 38 p. 100 et c'est ainsi que le crédit prévu aux mesures nouvelles est déterminé à 29.800.000 francs, compte tenu d'une récupération de 5 millions de francs des dépenses d'hospitalisation sur le fonds national de solidarité.

A ce chiffre doivent être ajoutées les mesures nouvelles concernant les départements d'outre-mer, 947.000 francs, et c'est ainsi que le total desdites mesures nouvelles s'élève à 30.747.000 francs.

En ce qui concerne l'attribution aux économiquement faibles d'une majoration compensatrice des augmentations de loyers, les mesures nouvelles correspondent à l'augmentation de 2.000 à 2.300 francs du plafond de ressources fixé pour bénéficier de l'allocation de loyer, ce qui permet d'augmenter de 23.000 le nombre de bénéficiaires de cette allocation.

La dépense sera, en réalité, de 4.926.000 francs dont 67 p. 100 à la charge de l'Etat, soit 3.300.000 francs.

Les chiffres portés au budget correspondent — je l'ai indiqué — à la part de l'Etat.

Dans la plupart de ces chiffres, en effet, les collectivités locales — départements et communes — sont intéressées à la dépense. Or le décret du 21 mai 1955 porte règlement d'administration publique pour la détermination de la part des départements et communes dans les dépenses d'aide sociale. Ces dépenses d'aide sociale ont été classées en trois groupes, la participation financière de l'Etat étant différente dans chacun d'eux et variable selon les départements.

C'est ainsi que, pour les dépenses du groupe III — les plus importantes, puisqu'elles comprennent notamment l'aide médicale, l'aide sociale aux personnes âgées, l'aide sociale aux aveugles, infirmes et grands infirmes — la participation de l'Etat oscille entre 10 p. 100 et 88 p. 100.

Le classement des départements a été effectué, en 1955, en fonction de certains critères.

Il apparaît aujourd'hui totalement dépassé et une revision s'impose, car certains départements, le Calvados et la Manche en particulier, ont à supporter des contingents injustes.

Pour le Calvados, on a estimé que la charge annuelle qui lui est à tort infligée dépasse 2.850.000 francs.

Des interventions ont été effectuées auprès des différents ministres intéressés et même du Premier ministre. Des promesses de revision ont été faites; il importe qu'elles soient réalisées au cours de l'année 1963, puisque les chiffres du recensement de 1962 peuvent, d'ores et déjà, être exploités.

Après avoir ainsi analysé les dépenses ordinaires, sur lesquelles je me réserve d'apporter un jugement d'ensemble dans ma conclusion, je voudrais traiter brièvement des dépenses en capital.

Il est inutile de rappeler les chiffres que j'ai exposés au début de ce rapport, mais je veux insister sur les préoccupations qui ont été plus particulièrement retenues pour fixer la liste des établissements au titre du programme 1963, en ce qui concerne le chapitre 66-10, relatif à la subvention d'équipement aux établissements hospitaliers et de bienfaisance et aux écoles d'infirmières.

Le ministère a voulu obtenir, en respectant les priorités de besoins, une consommation totale, en 1963, des crédits d'autorisation de programme, sans perdre de vue la nécessité d'assurer la continuité des chantiers et d'engager des tranches viables.

Par là même, le ministre entend continuer de porter remède aux erreurs du passé, d'un très ancien passé. D'une part, la Cour des comptes n'avait pas manqué d'insister sur la non-consommation des crédits du ministère de la santé publique et, d'autre part, certains bâtiments d'établissements hospitaliers ne pouvaient fonctionner, car les services généraux indispensables n'avaient pas été compris dans la même tranche.

Une amélioration du rythme de réalisation des opérations d'équipement sanitaire pourra être obtenue tout d'abord par un resserrement des contacts avec les maîtres d'ouvrage.

L'animation des chantiers ne peut qu'être décentralisée: le ministère de la santé publique recourra, dans ce but, aux

services départementaux des ponts et chaussées et de la construction; un protocole réglant les conditions d'intervention de ces services doit être approuvé prochainement.

Par ailleurs, l'étude des dossiers de constructions hospitalières a été considérablement accélérée par la création, par arrêté du 4 mai 1960, du centre technique de l'équipement sanitaire et social dont le siège est au Vésinet et qui est dirigé par un ingénieur en chef des manufactures de l'Etat, M. André Marini.

Son rôle est de préparer le budget d'équipement des opérations subventionnées, de gérer les crédits d'autorisations de programme correspondants, de procéder à l'instruction des dossiers de plans directeurs, de programmes techniques détaillés, d'avant-projets, de préparer les agréments techniques, de surveiller la consommation des crédits tant en autorisations de programme qu'en crédits de paiements.

En outre, le centre comprend un service d'études générales et de documentation extrêmement précieux pour les maîtres d'œuvre.

Pendant les huit premiers mois de 1962, le centre technique a réglé un nombre de dossiers très supérieur à celui du budget de 1962. Il a consommé pendant cette période la totalité des reports des exercices antérieurs et environ 60 à 70 p. 100 des crédits ouverts en 1962 et il est à peu près certain qu'à la clôture de l'exercice la quasi-totalité des crédits seront utilisés. La cadence ne pourra d'ailleurs aller qu'en s'accroissant, car un arrêté du 13 avril 1962 autorise à subventionner à l'avance les demandes d'avant-projet et permettra de mettre au point, dès 1963, des dossiers qui ne seront financés qu'en 1964 et 1965.

Grâce à ce texte, le ministère de la santé publique tendra vers des budgets qui, lorsqu'ils nous seront soumis, comprendront une très grande majorité de dossiers techniquement prêts, engageables dès le début de l'exercice.

Les crédits inscrits au chapitre 66-10 ne comprennent pas ceux qui correspondent à la construction des centres hospitaliers universitaires, car ceux-ci figurent au budget des charges communes, étant donné que le ministère de l'éducation nationale et celui de la santé publique y sont conjointement intéressés — 184 millions de francs en autorisations de programme sont affectés.

Les opérations sont en cours ou engagées dans les principales villes de faculté de France. On peut estimer que les crédits pour la construction d'hôpitaux non universitaires et d'hospices, qui s'élevaient à 40 millions de francs en 1958, atteindront en 1963 360 millions de francs, c'est-à-dire qu'en cinq ans lesdits crédits auront été multipliés par le coefficient 9.

Voilà les différents points sur lesquels l'attention de la commission des finances a été spécialement appelée.

Quel jugement la commission des finances a-t-elle porté sur l'ensemble de ce budget?

Il a donné lieu à un large débat auquel ont pris part MM. Ballanger, Ebrard, Lamps, Regaudie, Rivain et M. Fréville qui, avec beaucoup de compétence et d'autorité, est depuis quatre ans le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Trois aspects de ce budget ont particulièrement retenu l'attention des commissaires: l'action médicale, l'équipement sanitaire et social et l'action sociale.

Sur le plan de l'action médicale, la commission a constaté la sensible progression des crédits affectés à la vaccination antipoliomyélitique et estimé que le champ d'action de cette vaccination devrait s'élargir dans les années à venir. Elle craint, en conséquence, que les crédits inscrits au budget du ministère ne se révèlent trop faibles.

La lutte contre le cancer a retenu l'attention de plusieurs membres de la commission. Ceux-ci ont constaté que si les crédits prévus étaient en augmentation dans le budget de 1963, l'effort ainsi fait n'était pas à la mesure de la crainte qu'inspire dans le pays cette maladie devenue un véritable fléau social.

Enfin, les conditions toutes particulières du fonctionnement des sanatoriums ont été évoquées. Beaucoup de ces établissements sont, en effet, à moitié vides, et le prix de revient de la journée d'hospitalisation se trouve majoré en conséquence.

Toute politique, en ce domaine, devrait avoir pour objet d'assurer une utilisation plus rationnelle des équipements déjà existants.

Votre commission a pris acte que les crédits d'équipement sont passés, entre 1958 et 1963, selon les indications fournies par M. Bernard Lory, directeur général de la population et

de l'action sociale, de 6.770.000 à 66.600.000 francs. Le détail en est donné dans le rapport écrit.

D'ailleurs, en ce qui concerne les crédits attribués au ministère de la santé publique et de la population au titre des centres sociaux, se sont ajoutés ceux qui ont été transférés par le fonds de développement économique et social, pour des réalisations intéressant les grands ensembles d'habitation et qui ont atteint, en 1962, près de 500.000 francs.

Mais cet effort doit être poursuivi.

En effet, les foyers de jeunes travailleurs, par exemple, représentent dans leur ensemble 18.000 lits, alors que les besoins réels sont approximativement cinq fois plus importants, compte tenu de la décentralisation industrielle et de l'évolution démographique qui donnent à ce problème un caractère d'exceptionnelle gravité.

Par ailleurs la commission des finances a insisté pour qu'un effort plus considérable soit fait en faveur des enfants inadaptés. En 1963, le programme retenu permettra de prendre en charge seulement 2.500 enfants inadaptés de plus. Son attention a été attirée à ce propos sur les annulations de crédits intervenues dans le cadre des deux lois de finances rectificatives pour 1962 et qui avaient porté en partie sur les crédits relatifs aux enfants inadaptés, inscrits au chapitre 56-30 du budget de l'éducation nationale, alors qu'en ce domaine les besoins sont loin d'être satisfaits. Mais je ne fais que signaler ce point que M. Fréville développera sans doute dans un instant.

La commission des finances a également déploré que les centres de réadaptation fonctionnelle demeurent peu nombreux et ne soient pas en mesure d'accueillir tous ceux qui auraient besoin de recourir à leurs services.

La politique poursuivie en matière d'équipement psychiatrique a particulièrement retenu son attention. Il s'agit là d'un secteur dans lequel les équipements sont très insuffisants et dont la nature même ne correspond plus toujours aux soins qu'ils doivent donner. Il conviendrait de bien distinguer les malades dangereux des autres malades et de prévoir en conséquence des établissements distincts pour l'une et l'autre catégorie. Les familles ne doivent pas, en effet, hésiter à envoyer les malades à l'hôpital pour des raisons qui tiennent à l'organisation même de notre régime hospitalier.

L'insuffisance de l'équipement en hôpitaux et hospices dans les communes proches de Paris, dont la population a crû très fortement ces dernières années, a été soulignée. Les prévisions du plan pour les années à venir devraient tenir compte de cette situation exceptionnelle.

Votre commission a également souhaité que soit mieux précisé, dans le cadre des documents budgétaires, l'effort fait en faveur des hôpitaux ruraux, dont la création est indispensable dans beaucoup de petits centres.

En ce qui concerne les aveugles, peut-être le Parlement devra-t-il s'orienter vers une législation spéciale, ayant pour principe la couverture du risque cécité pour tous les Français.

En tout cas, les allocations de base servies par l'aide sociale ou les pensions au taux maximum de la sécurité sociale attribuées aux aveugles et grands infirmes doivent être transformées en pensions véritables, répondant aux besoins réels de l'existence et compensant le handicap qu'entraîne toujours la grande infirmité. C'est ainsi que notre législation d'aide sociale s'orientera vers la notion de solidarité et non plus de simple assistance.

En attendant qu'il en soit ainsi, il est urgent d'assouplir les règles qui déterminent dans quelles conditions les créances alimentaires doivent être prises en compte dans les ressources des postulants au bénéfice de l'aide sociale aux infirmes, aveugles et grands infirmes.

En effet, dans l'état actuel de la législation, les commissions d'admission à l'aide sociale apprécient l'importance de l'effort à accomplir par les collectivités publiques, compte tenu des ressources du demandeur et de l'aide qu'il peut obtenir de ses débiteurs alimentaires, en lui laissant le soin de se retourner contre ceux-ci, alors qu'en ce qui concerne le fonds national de solidarité il n'est pas tenu compte, pour en attribuer le bénéfice, de l'obligation alimentaire, même lorsque cette obligation est effective.

La précédente Assemblée a examiné ce problème le 23 juillet dernier mais le Gouvernement, vous vous en souvenez, monsieur le ministre, a opposé l'article 40 de la Constitution en promettant formellement en revanche qu'un projet de loi serait déposé à la prochaine session, qui répondrait aux préoccupations de l'Assemblée. Cette promesse n'a pas encore été tenue, vraisemblablement en raison des vicissitudes politiques survenues depuis le mois d'octobre, mais nous devons la rappeler avec beaucoup d'insistance.

Quant à l'aide sociale aux vieillards, ils convient d'analyser les dispositions prévues par les décrets du 14 avril 1962.

En vertu du décret n° 62-440, le plafond des ressources permettant le bénéfice des avantages vieillesse servis à 65 ans, ou à 60 ans en cas d'incapacité, est fixé uniformément à 2.300 francs pour une personne seule et à 3.200 francs pour un ménage.

Le taux des allocations est le suivant : pour les anciens salariés, 1.320 francs s'ils sont âgés de moins de 75 ans et 1.420 francs s'ils sont âgés de plus de 75 ans ; pour les autres personnes, 1.120 francs si elles sont âgées de moins de 75 ans et 1.220 francs si elles sont âgées de plus de 75 ans.

Le décret n° 62-443 autorise la prise en charge, au titre de l'aide sociale, des services ménagers à domicile lorsque ceux-ci permettent d'éviter l'entrée de la personne âgée dans une maison de retraite ou dans un hospice. Ils sont attribués sous condition de ressources inférieures à 2.300 francs pour une personne isolée.

Les commissions d'admission qui décident de l'octroi de cette forme d'aide sociale apprécient les besoins des intéressés et fixent le nombre d'heures de service à donner, sans que cette appréciation soit fondée sur la nécessité de l'aide constante d'une tierce personne.

L'aide qui peut être ainsi apportée aux personnes âgées dans la limite maximum de trente heures par mois sera beaucoup plus efficace que ne l'était la majoration spéciale pour tierce personne des personnes âgées — qui est supprimée — non seulement parce qu'elle pourra être plus importante, mais aussi, parce que, de toute façon, elle apportera aux vieillards une présence humaine qui sera, pour les isolés, d'un grand secours.

L'arrêté du 29 juin 1962 a fixé le taux maximum de remboursement de l'heure d'aide ménagère par les collectivités publiques.

Cela est à rapprocher de la nécessité des soins médicaux à domicile prévus par une circulaire ministérielle, mais qui ne semble pas appliquée dans tous les départements, notamment dans celui de Maine-et-Loire, comme me l'a signalé M. Rivain.

L'effort réalisé est donc notable. Il est néanmoins scandaleux que les vieillards les plus défavorisés ne disposent pour vivre que d'environ trois francs par jour, allocation du fonds national de solidarité comprise, lorsqu'ils ne bénéficient pas d'aide complémentaire en nature de la part des bureaux d'aide sociale communaux.

Une mention spéciale doit être faite en faveur des rentiers viagers de l'Etat, car certains d'entre eux, en raison des dévaluations monétaires successives, sont devenus économiquement faibles. Ils sont en tout cas victimes d'une véritable spoliation. Ces rentes doivent être revalorisées en fonction du coût actuel de la vie, le taux proposé de 10 p. 100 étant insuffisant.

Les rentiers viagers privés sont bien souvent, hélas, dans la même situation. Beaucoup de petits propriétaires ont vendu, il y a dix ou quinze ans, leur maison en viager pour augmenter leurs revenus et, croyaient-ils, pour s'assurer une vieillesse exempte de difficultés.

Il se trouve qu'aujourd'hui le montant de la rente versée par le débirentier est bien inférieur au revenu actuel de l'immeuble, de telle sorte que celui-ci réalise, au détriment du créancier, un enrichissement injustifié. Des mesures législatives devront être rapidement prises dans un souci de simple équité.

D'une manière plus générale, la commission des finances demande avec insistance que les propositions de la commission Laroque sur les problèmes de la vieillesse soient prises en considération. Elle avait souhaité, je le rappelle, qu'en 1963 le minimum de ressources soit élevé à 1.600 francs, soit 4,44 francs par jour.

Nous recevons, les uns et les autres, des lettres bouleversantes de vieillards qui, avec beaucoup de dignité, nous exposent leur situation en nous demandant de penser à eux. Il est inutile d'épiloguer, n'est-il pas vrai ? Le sujet est, hélas ! trop facile. Successivement, le Premier ministre, ici même à cette tribune, et le chef de l'Etat, dans son message de fin d'année à la nation, ont pris des engagements ou encouragé les espoirs. Ces engagements devront être tenus. Des mesures devront être prises. Ce sera l'honneur du Gouvernement de les proposer et du Parlement de les voter.

Mes chers collègues, sous le bénéfice de ces observations, la commission des finances, à une très grande majorité, vous propose d'approuver le budget de la santé publique et de la population.

Elle vous fait ainsi confiance, monsieur le ministre, puisqu'au cours de cette législature vous serez parmi les promoteurs des réalisations sociales dans notre pays. (Applaudissements sur les bancs de l'U. N. R.-U. D. T.)

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

M. Henri Fréville, rapporteur pour avis. Mesdames, messieurs, je ne reviendrai pas sur l'ensemble des dispositions budgétaires que vient d'exposer M. Bisson et sur les rapports écrits de vos deux rapporteurs. Je me bornerai à formuler quelques considérations générales et à poser quelques questions, à la suite de l'examen très minutieux de ce budget par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Le projet de budget du ministère de la santé publique et de la population s'élève, comme l'a signalé M. Bisson, à 1.970 millions de francs, en augmentation de près de 356 millions de francs par rapport au budget de 1962. Votre commission a noté cette augmentation avec satisfaction, tout en remarquant qu'elle est due en partie aux élévations de plafond et à la revalorisation de certaines allocations. Mais elle a été sensible au fait que les autorisations de programme inscrites à la page 77 du fascicule budgétaire se sont accrues d'environ 41 p. 100 par rapport à 1962, alors que les crédits de paiement, eux, ont augmenté d'environ 49 p. 100.

Elle croit indispensable de formuler son sentiment à ce sujet en indiquant que le centre technique de l'équipement sanitaire et social, dont le fonctionnement est incontestablement bon puisqu'il vient d'obtenir des résultats spectaculaires au cours de l'année écoulée, va permettre la résorption de la majeure partie des crédits non encore utilisés. Elle a également le sentiment qu'à l'avenir, les crédits votés pourront être utilisés d'une façon cohérente et intelligente.

Votre commission, mes chers collègues, se félicite d'avoir pu, lors des précédentes discussions budgétaires, soutenir l'organisation d'une « cellule statistique prix de journée ». Elle souhaite que, dans les jours qui viennent, cette organisation puisse donner toute sa mesure et attirer votre attention, monsieur le ministre, sur l'impérieuse nécessité de promouvoir les études statistiques au sein du ministère de la santé publique, comme dans les autres ministères.

Nos collègues ont été sensibles au fait que, dans la mesure où ils peuvent juger ce qui a été et sera fait, ils peuvent le faire infiniment mieux que par l'examen de notations non chiffrées qui ne sont que des appréciations. La commission souhaite donc obtenir tout au long de l'année des renseignements grâce auxquels elle pourra se faire une opinion. C'est sa façon, à elle, monsieur le ministre — et elle m'a prié de le dire à cette tribune — de concevoir la collaboration entre une commission et le Gouvernement. Elle estime en effet que le prochain budget, celui de 1964, devra être l'expression de vos conceptions, traduire les conséquences du travail de vos collaborateurs, mais aussi, la réalisation d'une vue commune dans l'appréciation de ce qui est nécessaire à notre pays dans le domaine hospitalier et dans celui de la santé en général.

C'est parce qu'elle est très sensible à tout ce qui est chiffré que la commission s'est penchée avec beaucoup d'attention sur des initiatives entrées aujourd'hui dans la voie d'une réalisation assez spectaculaire.

Elle a examiné la situation de l'institut national d'hygiène et elle a constaté avec plaisir qu'un certain nombre des demandes formulées par cet établissement en matière de création de postes de chercheurs avaient été satisfaites.

Je n'entrerai pas dans les détails particulièrement bien exposés par mon collègue, M. Bisson. Notre commission a jugé indispensable d'émettre un vœu et elle souhaite qu'il soit retenu : les unités et groupes de recherches prévus doivent être effectivement créés et mis à même de travailler. Nous ne devons pas oublier, en effet, qu'une partie seulement des prévisions contenues dans le précédent plan ont été réalisées.

Elle m'a prié de faire part à M. le ministre de la santé publique et de la population de l'intérêt très grand qu'elle attache au bon fonctionnement de l'institut national d'études démographiques ; elle souhaite à son nouveau directeur beaucoup de chance et beaucoup de moyens. Mais c'est plus particulièrement sur la situation de l'école nationale de la santé publique qu'a porté son examen. M. le rapporteur spécial vous a déjà fourni, sur ce point, monsieur le ministre, des indications. Les miennes ne seront que complémentaires.

Vous savez mieux que moi, monsieur le ministre, que l'école nationale de la santé publique est aujourd'hui le seul établissement de langue française susceptible de faire concurrence — si je peux me permettre cette expression — à l'école nationale de la santé publique de Montréal. Au moment où la France a un rôle considérable à jouer au-delà de ses frontières, singulièrement dans les pays francophones, au moment où elle doit développer son influence culturelle par le moyen de réali-

sations sociales, notre commission souhaite que de faibles moyens ne soient pas accordés à cette école. Elle désire, au contraire, que les crédits et la confiance ne lui soient point ménagés. À ce propos, s'il est intéressant de noter que son budget est passé de 1.400.000 francs en 1962 à 3 millions de francs en 1963, il n'en reste pas moins — M. Bisson et moi-même sommes membres du conseil d'administration de cette école et sommes particulièrement sensibles à cette observation — que, malgré tout, ne sont financés pour l'instant que cinq postes de professeur de première catégorie, sept postes de professeur de deuxième catégorie et seize postes d'assistant.

La commission voudrait donc que vous précisiez à la tribune, monsieur le ministre, pour que cette déclaration prenne toute sa valeur, que ce budget, comme vous me l'avez affirmé récemment — et je vous en remercie — n'est qu'un budget de démarrage et que les crédits proposés aujourd'hui devront être à l'avenir augmentés pour que les tâches incombant à l'école nationale de la santé publique puissent être parfaitement remplies sur le plan national comme sur le plan international. L'objectif à atteindre concernant l'enseignement est en effet le suivant : onze professeurs de première catégorie, dix-neuf professeurs de deuxième catégorie et quarante assistants.

Nous avons eu l'occasion de discuter du fonctionnement de cette école et la commission s'est beaucoup intéressée aux différentes initiatives prises au sein de cet établissement, en particulier à ce que l'on appelle, d'un terme qui est un peu barbare mais qui, au fond, trouve ici sa pleine signification, le « recyclage ».

M. le Premier ministre Michel Debré nous a indiqué ici même, il y a deux ans, quelle devait être la mission de l'école dans ce domaine : faire en sorte qu'à certaines époques de leur vie professionnelle les fonctionnaires des services hospitaliers et les médecins eux-mêmes puissent approfondir de nouveau leurs connaissances auprès de savants et de techniciens au courant des plus récentes applications et rendre en quelque sorte au centuple l'enseignement ainsi reçu à ceux auxquels ils apportent leur aide sous la forme de concours sociaux ou de concours techniques.

Vous comprendrez tout de suite, monsieur le ministre, que nos collègues aient été sensibles au fait — je vous l'ai dit dans votre cabinet — que l'on ait discuté sur la question de savoir si les moyens devaient être donnés à l'école ou à ceux qui la fréquentent et si l'école devait être maintenue dans cette ville de province que j'administre. Certes, les frais de déplacement sont un peu plus importants qu'ils ne le seraient si on venait à Paris, mais il importe, dès lors que le Parlement, sur proposition du Gouvernement, a décidé de pratiquer une politique de décentralisation, que cette politique prenne tous ses effets. Aucun moyen administratif ne doit par conséquent tendre à en diminuer l'importance.

Quand la loi a consacré une politique, quand des décrets sont intervenus pour en déterminer l'application, toute tentative oblique pour y mettre obstacle doit être considérée comme gravement abusive. C'est pourquoi, monsieur le ministre, la commission souhaite qu'il vous soit possible de donner à cette école tous les moyens de nature à permettre son développement et qu'en particulier vous puissiez réserver dans le projet de collectif de 1963 les crédits nécessaires à l'ouverture des nouvelles sections envisagées, c'est-à-dire celle des inspecteurs de la population et celle des pharmaciens.

La commission estime, en outre, que l'école nationale de la santé publique ne devrait pas être exclue, ou pour le moins, tenue à l'écart de l'organisation des cycles d'études sur l'éducation sanitaire prévus en accord avec l'Organisation mondiale de la santé, pas plus, d'ailleurs, que de l'organisation des cycles d'études sur la santé publique dans les zones rurales. La participation à ces manifestations est conforme à sa vocation et il serait dommageable, nous a-t-il semblé, au renom de notre pays que son absence, lors de telles rencontres, fasse naître une confusion aux Nations unies sur la valeur que le Gouvernement français attache à l'école nationale de la santé publique implantée dans une de nos provinces.

Je ne reviendrai pas sur la question de l'aptitude de cette école, non seulement à l'enseignement, mais à la recherche. M. le rapporteur a bien voulu aborder ce sujet ; le conseil d'administration vous a fait part de ses souhaits, qui sont aussi les vôtres, monsieur le ministre. Par conséquent, je ne donnerai pas à ce paragraphe un plus long développement.

Je passe maintenant à un sujet qui a fait l'objet de longs entretiens — d'entretiens passionnants, je dois le dire — au sein de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales : c'est la question de la politique hospitalière.

Si au sein de la commission il ne s'est manifesté qu'une large majorité en faveur du vote de ce budget, je dois préciser qu'en ce qui concerne la politique hospitalière, de ce qu'il est

convenu d'appeler l'extrême gauche à l'extrême droite nous nous sommes trouvés unanimes. Nous souhaitons voir se définir une vaste et précise politique hospitalière qui touche tous les aspects de la santé publique et les moyens pris ou à prendre pour l'améliorer.

Nous formons le vœu que cette politique englobe tous les hôpitaux, qu'il s'agisse des centres hospitaliers universitaires ou autres, des hôpitaux ruraux, dont il est apparu que la situation était inquiétante, des hôpitaux psychiatriques, des centres anticancéreux ou des hospices. Nous aimerions pouvoir participer, au cours de l'année, à des contacts avec vous-même — ou avec vos services, avec votre autorisation, monsieur le ministre — pour voir s'élaborer cette politique. Persuadés, en effet, qu'une grande politique de la santé est le moyen de faire apparaître le visage d'un pays, nous souhaiterions que la France apparût belle à la fois à ses habitants et aux étrangers.

Nous ne devons pas cacher que cette politique, dont l'école nationale de la santé publique peut devenir sinon un facteur essentiel, du moins un moyen de diffusion, trouvera son application dans un réseau d'établissements hospitaliers rapidement et constamment accru. Or, à cet égard, nous avons été saisis d'une certaine angoisse en déconillant la documentation qui nous est parvenue, angoisse qui s'affirme encore davantage quand on considère la situation de la région parisienne.

Il ne faut pas oublier qu'aucun hôpital n'a été créé à Paris depuis la Libération et même, si je ne m'abuse, depuis 1938. Je ne rappellerai que pour mémoire les débats qui se sont instaurés ici relativement à la reconstruction de l'hôpital Ambroise Paré et à la situation dramatique de l'hôpital Tenon. Cependant, nous avons été fort surpris, les uns et les autres, de la teneur des rapports officiels ou privés qui nous soit parvenus sur l'équipement hospitalier de la région parisienne.

Il est nécessaire de dire, parce que cela est vrai, qu'il manque au pays — M. le ministre de la santé publique ne le contestera pas — de 25.000 à 27.000 lits d'hôpital. Après recoupement des renseignements statistiques en sa possession — de ceux qui sont en grande partie les vôtres, monsieur le ministre — la commission estime qu'au rythme actuel, dans dix ans la situation sera aussi grave, sinon plus. Nous ne pouvons pas accepter un tel état de choses. C'est pourquoi il nous paraît indispensable de rechercher des modes d'intervention autres que les moyens traditionnels. Nous vous demandons, monsieur le ministre, de vous pencher sur ce problème et de bien vouloir l'étudier avec nous.

Nous n'oublions pas non plus que le prix de la journée d'hospitalisation à Paris est tel qu'il pose un problème capital. De 5.800 anciens francs en 1962 pour la médecine et de 7.900 anciens francs pour la chirurgie, ce prix passera en 1963 à 6.940 anciens francs pour la médecine et à 9.495 anciens francs pour la chirurgie. Une politique doit être définie dans ce domaine. Aussi serions-nous heureux, monsieur le ministre, de vous entendre le plus tôt possible, quand vous le jugerez opportun, afin de connaître vos intentions.

Nous souhaiterions également être informés de la suite qui est réservée aux observations formulées par la commission de l'équipement sanitaire et social du IV^e plan. Nous ne voudrions pas, dans un an ou dans deux ans, nous trouver en présence d'une situation déplaisante. C'est pourquoi il serait utile — M. le président de la commission des affaires culturelles, si sensible à ces questions, ne me démentira pas — de pouvoir nous donner le moyen de faire le point. Ayant participé au vote de ce plan, nous désirons également connaître de son application.

Nous avons constaté avec une grande inquiétude les retards intervenus ces temps derniers dans l'achèvement de nombreux centres hospitaliers universitaires. L'absence quasi générale dans ces centres de certains services, tels que ceux de pédiatrie, et surtout de centres de réadaptation fonctionnelle, nous a aussi préoccupés. Le nombre des collègues qui nous ont apporté l'écho de leurs soucis est considérable. Nous souhaitons être informés d'une façon circonstanciée, dans le courant de 1963, des besoins en ce domaine et du mode de répartition des crédits d'investissement.

Il a été également indiqué — M. Bisson y a fait allusion à la page 43 de son rapport si complet — qu'il convenait de donner une priorité aux zones spéciales d'action rurale de Bretagne — département du Morbihan et cantons limitrophes — ainsi qu'à celles du Massif Central — département de la Lozère et cantons limitrophes. Votre rapporteur de la commission des affaires culturelles sera, vous le savez, le dernier à contester la nécessité d'une action énergique en faveur de ces zones. Il doit, en outre, traduire à la tribune l'avis de cette commission. Celle-ci a toujours compris que les articles 21 et 22 de la loi d'orientation agricole du 5 août 1960 relative aux zones spéciales d'action rurale impliquaient qu'un effort complémentaire spécial devait être consenti en faveur de ces zones.

M. Raymond Marcellin, ministre de la santé publique et de la population. C'est ce qui sera fait pour 1963.

M. Henri Fréville, rapporteur pour avis. Je vous remercie de cette indication, monsieur le ministre.

Si la création de telles zones aboutissait ou devait aboutir à opérer une importante ponction sur l'ensemble des crédits déjà maigres destinés à l'équipement général du pays sans que fût augmenté le volume global des crédits budgétaires, rien de sérieux n'aurait été accompli. Vous venez de m'assurer qu'il n'en était rien, monsieur le ministre; je vais me permettre de citer un domaine où les choses, semble-t-il, ne se passent pas ainsi.

Il me faut aujourd'hui, par votre intermédiaire, appeler l'attention du Gouvernement, en particulier celle du ministre des finances, sur le fait que le problème qui se pose pour le ministère de la santé publique et de la population apparaît aussi dans d'autres domaines, notamment dans celui de l'éducation nationale. C'est en partie pour cette raison que, le mois dernier, la commission régionale de Bretagne de la carte scolaire s'est déclarée incapable de proposer à M. le ministre de l'éducation nationale une répartition cohérente des crédits affectés à cette région. Nous serions heureux de savoir que M. le ministre de l'éducation nationale a reçu des compléments de crédits en vue de réaliser dans le domaine qui lui est propre — qui nous intéresse au même titre que celui de la santé publique — ce que vous semblez avoir obtenu, monsieur le ministre.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales ne reviendra pas sur l'ensemble des observations présentées ici même, à l'occasion des discussions budgétaires en 1960, 1961 et 1962, à propos de l'importance considérable du traitement des maladies mentales. Nous nous sommes efforcés, pendant trois années successives, d'apporter notre part à une étude de plus en plus complète de cette question sur laquelle nous sommes unanimes.

Cette année, je désire, au nom de la commission, apporter un élément complémentaire, en souhaitant obtenir sur ce point les mêmes satisfactions que nous avons eues dans le passé, en particulier lorsqu'ont paru deux circulaires issues du cabinet du directeur général du ministère de la santé publique.

Nous voudrions voir, le plus tôt possible, « éclater » l'hôpital psychiatrique traditionnel. La suppression de ce qu'un des plus éminents spécialistes a appelé la « caserne psychiatrique » serait la reconnaissance du fait que la psychiatrie n'est pas une; elle marquerait que l'unification de la psychiatrie, dans le langage comme dans le comportement médical et administratif, a été dans le passé un artifice, une commodité, en tout état de cause une conception simpliste et archaïque ne correspondant plus aux réalités sociales, médicales et juridiques de notre époque.

Nous voulons donc faire éclater l'hôpital psychiatrique. Cela implique, par conséquent, qu'un certain nombre de malades, qui ne font que passer dans ces établissements mais qui sont les plus nombreux actuellement, ne soient pas assimilés à ceux qui sont irrécupérables. De même que M. Bisson le demandait il y a quelques instants au nom de la commission des finances, je formule le même vœu au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à savoir que dans chaque département on sépare géographiquement les établissements destinés aux irrécupérables et aux dangereux de ceux qui doivent accueillir de nombreux malades qui, soignés, peuvent en sortir guéris ou presque.

La commission souhaite la création d'un service départemental de sûreté. Il lui est pénible de constater que le public ne s'éduque pas parce que cette dualité n'est pas réalisée et que beaucoup de gens redoutent, pour leurs enfants ou pour eux-mêmes, de prendre le chemin de l'hôpital psychiatrique dont l'idée qu'ils se font ne correspond plus et ne doit plus correspondre à la nouvelle réalité.

Dans le domaine hospitalier, monsieur le ministre, la commission désire encore appeler votre attention sur les établissements anticancéreux.

Nous avons vu avec satisfaction augmenter sensiblement entre 1962 et 1963, dans les crédits consacrés à la prophylaxie du cancer, les autorisations de programme concernant l'équipement. Mais votre commission s'interroge sur ce que va devenir le statut juridique et administratif des centres anticancéreux après une récente décision du Conseil d'Etat, à propos de laquelle j'ai pris il y a quelques mois la liberté d'appeler votre bienveillante attention. Nous assistons à la naissance d'une jurisprudence dont les conséquences risquent à tous égards d'être considérables dans tous les domaines et, d'abord, dans celui du personnel médical, scientifique et professoral.

Or le Gouvernement, informé, n'a pas fait jusqu'à présent connaître son avis. La commission — et, j'en suis sûr, l'Assemblée tout entière — attendent, monsieur le ministre, une mise au point de votre part. Peuvent-elles même espérer qu'elles seront bientôt saisies d'un projet en la matière ?

Je ne dirai rien des bourses d'études pour infirmières. Nous avons souhaité qu'elles soient augmentées et que leur nombre soit accru.

Je ne m'appesantirai pas longuement sur la question des bourses pour les élèves assistantes sociales. Je me contenterai de vous rappeler qu'en ce domaine les crédits n'ont pas été augmentés. La commission le regrette, car elle a constaté que 700 postes d'assistantes sociales sont actuellement vacants.

Par ailleurs, de grands efforts s'imposent pour multiplier les écoles d'infirmières et les établissements qui doivent permettre la formation d'un plus grand nombre d'auxiliaires médicaux.

Dans le domaine des interventions publiques, nous avons suivi de près le développement d'une politique que marque une augmentation considérable des crédits inscrits à ce titre. Le relèvement des crédits d'aide sociale réservés aux infirmes, aux aveugles et aux grands infirmes — qui se chiffrent à plus de 30 millions de francs — l'attribution aux économiquement faibles d'une allocation compensatrice des augmentations de loyer — qui a pour conséquence de porter les crédits du chapitre 10 de 48.500.000 francs à 51.500.000 francs — sont des éléments positifs.

Cependant, notre satisfaction n'est pas totale. Si, en effet, l'orientation de ces mesures est incontestablement bonne, un certain nombre de revendications doivent être ici affirmées.

De nouvelles et importantes mesures sont impatientement attendues par près de 2.500.000 personnes ; 270.000 infirmes ne disposent pour vivre que de 3 francs 62 par jour ou de 3 francs 89 lorsqu'ils sont âgés de plus de 75 ans.

En ce qui concerne les aveugles et les grands infirmes bénéficiaires de l'aide sociale, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales rappelle que le ministère de la santé publique a bien voulu annoncer le dépôt d'un projet de loi relatif au recouvrement de la part de l'aide alimentaire due par les familles des ayants droit à l'aide sociale et au versement préalable de celle-ci aux intéressés.

L'étude de telles dispositions avait été menée à bien sous la précédente législature par M. le docteur Mariotte, rapporteur de diverses propositions tendant au même but. Nous serions donc heureux d'obtenir sur ce point un certain nombre de renseignements de nature à nous rendre optimistes.

Votre commission souhaite vivement que les modestes propositions de la commission d'études des problèmes de la vieillesse puissent être retenues, et que l'allocation minimum accordée aux grands infirmes, qui est actuellement fixée à 1.320 francs par an, puisse être portée à 1.600 francs en 1963 et à 1.900 francs en 1964. De même elle souhaiterait que le plafond des ressources, qui est passé de 1.352 à 2.300 francs pour les isolés, puisse être élevé au double de l'allocation minima.

Ainsi que l'a parfaitement indiqué M. Bisson, l'octroi de telles aides permettrait à un nombre important de personnes âgées et d'infirmes de vivre à domicile et serait, en définitive, une source d'économies en rendant, pour beaucoup d'entre eux, l'hospitalisation moins rapidement nécessaire.

J'ai eu l'occasion, lors de la discussion des budgets de 1960, 1961 et 1962 de réclamer, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, la revalorisation des allocations familiales. Je ne saurais, bien entendu, passer sous silence le fait qu'un certain nombre de décrets sont intervenus en la matière et, en particulier, le décret du 30 octobre 1962.

Tout en me félicitant des améliorations intervenues, j'ai le devoir de noter, au nom de notre commission, que ces mesures n'ont pas supprimé, loin de là, le déséquilibre qui se manifeste dans les conditions d'existence familiale, aux dépens des familles nombreuses par rapport aux autres.

Les conclusions d'une étude très sérieuse sur l'influence du nombre d'enfants sur le niveau de vie de la famille et sur l'évolution de ce dernier entre 1950 et 1961 ont été publiées il y a quelques mois dans la revue *Population* sous la forme d'un article de M. Paul Paillat.

Je souhaite que ces conclusions puissent être méditées, afin que d'autres conclusions puissent en être tirées. Cette étude, en tout cas, méritait d'être citée à la tribune.

On voudra bien m'excuser de la longueur de mon exposé : il nous faut parfois pouvoir dire tout ce que nous avons à dire et votre commission avait beaucoup à dire sur ce point.

J'en arrive au grave problème de l'enfance inadaptée.

Votre rapporteur ne reprendra pas ici, mes chers collègues, ce qu'il a exposé au nom de votre commission en 1962 rela-

tivement à l'intérêt majeur que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales porte aux questions touchant la jeunesse ; mais il est une partie de cette jeunesse qui l'intéresse plus particulièrement, comme vous-mêmes, sans aucun doute, c'est la jeunesse déficiente.

Il y a actuellement en France plus de 500.000 jeunes déficients, soit 1,5 p. 100 de la population.

Votre commission souhaite que le ministère de la santé publique conjugue plus que jamais ses efforts avec ceux du ministère de l'éducation nationale, afin de promouvoir une politique concertée et efficace en ce qui concerne l'enfance inadaptée. Elle a pris acte des augmentations de crédits figurant au chapitre 47-22, mais ceux-ci lui paraissent bien insuffisants, eu égard à l'immensité des besoins.

Elle a enregistré avec satisfaction l'institution des centres techniques — centre technique national et centres techniques régionaux — mais leur efficacité est encore faible et elle estime que les infrastructures en cette matière sont insuffisantes ; elle se demande d'ailleurs si un grand ministère de la santé publique ne devrait pas prévoir d'importantes et solides structures qui lui soient propres en la matière.

Elle approuve l'aide apportée, grâce à des bourses d'études, à la formation d'éducateurs spécialisés, mais elle estime, monsieur le ministre, qu'un effort accru devrait être consenti. Le manque d'éducateurs est peut-être le grand défaut de notre organisation présente.

D'autre part, votre commission tient à renouveler publiquement la protestation de M. Guillon, rapporteur pour avis du budget de l'éducation nationale, formulée le 19 décembre 1962 et qui sera reprise à la tribune dans quatre jours, contre la suppression, au chapitre 56-30 du budget de l'éducation nationale de 1962, d'un crédit de 5.800.000 francs, destiné à des constructions d'établissements scolaires pour enfants inadaptés sous la forme d'instituts médico-pédagogiques.

Bien que nous ne discussions pas aujourd'hui des crédits du ministère de l'éducation nationale, en ma qualité de représentant de la commission des affaires culturelles, j'ai mission de protester vivement contre cette suppression, car il est incompréhensible que l'on ait osé priver des enfants des quelques établissements qui leur étaient destinés quand ceux qui sont actuellement mis à leur disposition sont trop peu nombreux et cela afin d'acheter des classes mobiles destinées à d'autres usages. (Applaudissements.)

M. Raymond Marcellin, ministre de la santé publique et de la population. Cela concerne le budget de l'éducation nationale !

M. le rapporteur pour avis. Je viens de le dire, monsieur le ministre, Nous avons à nous occuper de la santé publique, certes, mais notre devoir est de protester contre cette suppression de crédits, et M. Guillon ne manquera certainement pas de protester encore quand viendra en discussion les crédits de l'éducation nationale.

Maintenant, monsieur le ministre, je voudrais insister sur quelques problèmes particuliers à la demande expresse de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

L'actualité, en matière de santé publique, est dominée, bien sûr, par un ensemble de problèmes, mais parmi ces problèmes, il en est que nous voulons exposer en pleine lumière.

Le premier est le problème des hospices, lié à l'évolution très rapide de la démographie de ce pays et à l'accentuation de la longévité.

La question de l'hébergement collectif des personnes âgées surtout, a été étudiée avec passion par votre commission. Les représentants parlementaires de certaines collectivités locales — ils sont sans doute très nombreux — nous ont demandé d'intervenir sur ce point. Ils nous ont signalé que des projets de construction sont depuis longtemps dans les cartons de leurs communes, que des terrains sont achetés en vue de l'implantation d'établissements destinés à prendre en charge des personnes âgées, mais qu'il n'y a aucun espoir de voir ces projets financés avant très longtemps. Dès lors, il apparaît que nous allons nous trouver, dans quelques années — plus nous attendrons ; plus ce drame sera grand — devant un drame national de la vieillesse. C'est cela que nous voulions souligner avec force aujourd'hui.

Je veux aussi associer la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, aux propos de M. Bisson. Nombre de gens âgés, qui ne disposent plus du nécessaire, ont, dans les dernières décennies, fait confiance à l'Etat. Elles lui ont prêté leurs économies en souscrivant auprès de lui des assurances viagères. C'est une raison de plus de nous pencher vers ceux qui sont maintenant totalement abandonnés.

J'avais mission de vous exposer les raisons pour lesquelles votre commission des affaires culturelles, familiales et sociales

demande que des dispositions soient prises en vue de relever le plafond des ressources au-dessous duquel la carte d'économiquement faible est accordée, plafond qui est demeuré inchangé depuis le 7 janvier 1959. Le temps me manque pour le faire. Néanmoins, je reste à votre disposition, monsieur le ministre, connaissant d'ailleurs les arguments invoqués contre un relèvement de ce plafond, pour reprendre avec vous, si vous le jugez utile, cette question.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur Fréville ?

M. le rapporteur pour avis. Très volontiers !

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je vous remercie. Je veux apporter quelques précisions en ce qui concerne la carte des économiquement faibles.

Le plafond des ressources est, en effet, anormalement bas, puisqu'il est 1.352 francs. Mais, de toute façon, les allocations vieillissent, au cours de la prochaine étape qui est imminente, vont dépasser le plafond. De sorte qu'aucun des intéressés ne percevra une allocation inférieure à ce plafond.

Il faudra donc, au cours de cette étape, reviser le plafond. Mais comment le reviser ? Le ministère de la santé publique a établi un projet que j'ai moi-même mis au point et qui tend à accorder tous les avantages aujourd'hui attachés à la carte d'économiquement faible à tous ceux dont les ressources sont inférieures au plafond actuel du fonds national de solidarité, c'est-à-dire 2.500 francs pour une personne seule et 3.200 francs pour un ménage.

Ce n'est là qu'un projet ; sa discussion s'instaurera au sein du Gouvernement, d'ici quelques semaines, à propos de la prochaine étape sociale. Ce projet pourra alors être présenté ; je ne sais pas qu'il sera retenu, mais le problème du plafond de ressources concernant la carte d'économiquement faible sera traité puisque, je le répète, tout le monde recevra une allocation supérieure à ce plafond.

M. le rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, je vous remercie de ces précisions. J'espère que ce qui n'est qu'un souhait devienne très vite une réalité et que nous n'ayons plus à discuter de ce problème.

Notre commission a examiné avec une très grande attention — et c'est le troisième problème que nous voudrions mettre en valeur — la situation des établissements spécialisés agréés de rééducation pour enfants inadaptés ou déficients et sur la situation des enfants qui leur sont confiés.

Je reprendrai ici le texte de mon rapport écrit, car la commission des affaires sociales tient à ce que cette remarque figure à la place qu'elle lui avait assignée.

Il est apparu à votre commission que, du fait des difficultés d'interprétation des textes successifs, que ceux-ci émanent du ministère de la santé publique ou du ministère du travail, les parents assurés sociaux d'enfants inadaptés sont, dans de trop nombreux cas, dans l'impossibilité d'obtenir de la sécurité sociale la prise en charge des frais de traitement de leurs enfants.

En ce qui concerne les enfants inadaptés, arriérés mentaux, placés dans les établissements spécialisés agréés, ils ne peuvent être pris en charge par les caisses de sécurité sociale que lorsque l'amélioration espérée doit résulter d'un traitement médical et non de la mise en œuvre de procédés pédagogiques.

Il résulte de ces considérations qu'un certain nombre de parents, les plus à plaindre, un certain nombre d'enfants, les plus déficients, sont, à une époque dite « sociale et humaine », abandonnés totalement à leur sort sans aucune aide d'aucune sorte.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Me permettez-vous de vous interrompre de nouveau ?

M. le rapporteur pour avis. Bien volontiers.

M. le ministre de la santé publique et de la population. M. Fréville, je vous remercie de me permettre de vous interrompre sur ce point extrêmement important.

Ce ne sont pas les parents les plus à plaindre qui se trouvent défavorisés dans ce cas, car il y a l'aide sociale.

Actuellement les parents qui ont des enfants inadaptés dans des écoles spécialisées peuvent recevoir une aide de la sécurité sociale, mais, ainsi que vous venez de le dire, seulement dans certains cas. D'autre part, il y a les parents qui reçoivent une allocation de l'aide sociale.

Restent les autres, dont les enfants ne bénéficient pas de ces allocations. Ils sont au nombre de 30.000.

Pour ceux-là, il est nécessaire de créer une allocation spéciale. Le Gouvernement se préoccupe d'une mesure en ce sens qui fera vraisemblablement partie, elle aussi, du prochain train d'aide sociale.

Cette allocation spéciale peut être envisagée sous différentes formes et c'est sur ce point que porte la discussion entre le ministre du travail, le ministre des finances et moi-même. Mais sur le principe même il n'y a plus réellement de discussion, de sorte que je pense que le souci de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pourra être enfin satisfait. (Applaudissements.)

M. le rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, je vous remercie. Ce que vous venez de nous dire est fort important.

Mais permettez-moi d'attirer plus encore, s'il est possible, votre bienveillante attention sur ces cas.

Nous possédons un certain nombre de dossiers-types que je mets à votre disposition. J'en indiquerai la teneur car ces faits doivent être connus. J'ai, par exemple — je cite des chiffres précis — des dossiers concernant de petits employés dont le salaire est compris entre 70.000 et 80.000 anciens francs par mois, qui ont un ou deux enfants dont l'un est inadapté...

M. le ministre de la santé publique et de la population. Ceux-là ne bénéficient pas de l'aide sociale.

M. le rapporteur pour avis. Ils vont vivre pendant des dizaines d'années avec la pensée qu'eux disparus, leurs enfants se trouveront dans une situation dramatique.

M. le ministre de la santé publique et de la population. C'est pour eux qu'il faut instituer une allocation nouvelle, lorsque la sécurité sociale ne finance pas.

M. le rapporteur pour avis. C'est bien pour l'avoir dit que je vous remercie.

Je citerai maintenant le cas d'un très haut fonctionnaire d'un ministère qui, depuis près de vingt ans, a consacré toutes ses ressources et la majeure partie de son traitement aux soins à donner à un de ses enfants, grand malade, et qui se demande avec inquiétude ce qu'il deviendra demain.

Il faut penser à ces gens-là. Vous venez de nous dire que le Gouvernement leur accorde son attention. Je vous en remercie. Mais vous comprendrez que j'aie voulu de cette tribune, au nom de la commission, dont je suis l'interprète, vous demander de vous pencher sur ces cas douloureux.

J'avais également mission d'appeler votre attention sur la situation déprimante, injuste et illégale faite à de nombreux jeunes infirmes. La plupart d'entre eux se trouvent en effet dans l'impossibilité pratique d'acquiescer les connaissances les plus élémentaires, parce que les établissements de caractère national qui pourraient et devraient les accueillir n'existent qu'en très petit nombre.

Il n'appartient sans doute pas au ministère de la santé publique de créer ces établissements, ce n'est pas sa vocation ; mais le ministère de la santé publique qui est, en quelque sorte, le tuteur de ces enfants pourrait être le promoteur d'une certaine politique.

Nous vous demandons instamment, en accord avec votre collègue M. le ministre de l'éducation nationale, de faire en sorte que soit appliqué le décret 59-57 du 6 janvier 1959 qui, sous le titre VI « Enseignement spécial », article 45, dispose :

« Des classes ou établissements spéciaux sont institués pour les enfants que leur état physique ou psychologique empêche de recevoir l'enseignement dans des conditions ordinaires. Ces classes ou établissements qui dispensent une formation générale et une formation professionnelle adaptée sont couverts par les communes, des groupements de communes, les départements ou l'Etat ».

Comme le nombre de ces établissements est très faible, nous demandons que ce décret soit appliqué.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Voulez-vous me permettre de vous interrompre encore ?...

M. le rapporteur pour avis. Volontiers.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Cela dépend du ministère de l'éducation nationale, mais le ministère de la santé publique doit inciter la création de ces écoles par l'intermédiaire des associations de sauvegarde.

Nous voulons aller très loin dans ce domaine.

M. le rapporteur pour avis. Je vous en remercie.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Les associations de sauvegarde sont excellentes mais dans certaines régions de France leur présence ne se traduit pas par des réalisations.

Le ministère de la santé publique sera appelé, après une mise en demeure, à substituer son action à celle de ces associations lorsqu'elles seront défaillantes.

M. le rapporteur pour avis. Je vous remercie, monsieur le ministre.

J'en arrive à la fin de mon exposé. Si grâce à vous, grâce au ministère de l'éducation nationale, à l'Assemblée et grâce à cette collaboration que nous souhaitons avec le Gouvernement, nous pouvons faire ensuite que la loi soit observée et applique le décret de 1959 — la loi de 1882 s'applique à tous les enfants, qu'ils soient malades ou bien portants, et tous doivent recevoir l'instruction prévue pour tous quitte à l'adapter le cas échéant — nous pourrions espérer que sera respectée dans sa lettre et dans son esprit la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. C'est là notre souhait.

Je renouvelle, monsieur le ministre, notre désir de voir s'établir, au cours de l'année 1963, une sorte de collaboration fonctionnelle et continue entre le ministère de la santé et la commission des affaires culturelles.

M. le ministre de la santé publique et de la population. La collaboration de mon ministère vous est assurée, monsieur le rapporteur !

M. le rapporteur pour avis. Je vous en remercie, monsieur le ministre.

Dans cet esprit et sous les réserves que j'ai formulées, notre commission a estimé à sa grande majorité qu'elle pouvait et devait voter le budget de la santé publique. (Applaudissements.)

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

M. Pierre Sallenave. De mai à octobre 1961, quatre groupes politiques de l'Assemblée nationale avaient, dans une émulation de bon aloi, déposé des propositions de loi qui tendaient au même objet : modifier les conditions d'attribution et de récupération de l'aide sociale accordée aux aveugles et grands infirmes.

Ces propositions avaient franchi le double barrage de la recevabilité par le bureau de l'Assemblée et de l'inscription à l'ordre du jour avec l'accord du Gouvernement. Le rapporteur et divers orateurs étaient déjà intervenus à la tribune, lorsque, dans la troisième séance du 23 juillet 1962, au moment du passage à l'examen des articles, vous avez invoqué, monsieur le ministre, l'article 40 de la Constitution, ainsi que le rappelait il y a un instant M. le rapporteur pour avis.

En demandant le retrait de nos propositions de l'ordre du jour, vous faisiez à l'Assemblée une déclaration.

Vous acceptiez l'article 3 qui supprimait l'obligation de l'apprentissage et de la rééducation par l'octroi de l'allocation de compensation aux aveugles et grands infirmes travailleurs, sous réserve que le travail exercé soit réellement contrôlé. Cette disposition ressortissant au domaine réglementaire, vous nous promettiez de la reprendre dans un décret.

Cela a été fait le 6 novembre et nous vous en remercions.

Pour l'article 1^{er}, concernant la récupération de la dette alimentaire, et pour l'article 2, relatif à l'alignement des aveugles et grands infirmes, pour certains avantages consentis aux vieillards, vous avez motivé l'ajournement de la discussion et du vote par la nécessité, d'une part, d'uniformiser des règles qui, en matière d'aide sociale, se ressentent d'une certaine disparité d'un département à un autre et, d'autre part, de financer les améliorations apportées par ces textes.

Pour apaiser l'émotion suscitée par ce retrait, vous nous assuriez, monsieur le ministre, qu'à la session suivante, serait déposé un projet de loi qui comporterait les avantages demandés et organiserait, en contrepartie, d'une manière efficace et réelle, la récupération de la dette alimentaire.

Certes, nous savons que votre volonté de tenir cet engagement peut se heurter à des obstacles, politiques parfois, comme ceux qui sont intervenus au mois d'octobre, mais aussi à des obstacles dressés par d'autres départements ministériels. Aussi, à la fin du mois de juillet, les quatre auteurs des propositions en cause se rendirent-ils à l'hôtel Matignon avec une délégation d'aveugles et de grands infirmes afin de faciliter votre tâche en sollicitant l'arbitrage de M. le Premier ministre.

Or nous constatons avec regret que le dépôt du projet de loi n'a pas eu lieu et que, s'il doit intervenir bientôt, rien dans le présent budget n'est prévu pour le financer.

Je suis reconnaissant à M. Fréville d'avoir, dans son rapport écrit et dans son intervention orale, fait connaître le sentiment de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Nous ne pouvons tenir pour sérieuses les objections qui sont opposées à ce que nous préconisons.

Les unes sont d'ordre matériel. Nous ne pensons pas que la mise sur pied d'un service contentieux de récupération de la dette alimentaire soit au-dessus des moyens en personnel des services d'aide sociale et de population de nos préfectures.

Les autres sont d'ordre financier. Bien qu'il soit difficile d'évaluer le coût de cet effort, il n'est pas déraisonnable de le situer aux alentours de 40 millions de francs. Cet ordre de grandeur était avancé officiellement en juillet et l'on ne voit pas pourquoi cette évaluation serait aujourd'hui triplée. En tout état de cause, nous sommes là à l'échelle de quelques millièmes du budget général.

J'ose espérer, monsieur le ministre, que dans vos réponses il vous sera possible de nous rassurer, c'est-à-dire de nous annoncer le dépôt imminent de votre projet et l'inscription au prochain collectif des crédits nécessaires.

Si l'on considère l'ensemble des éléments qui composent le problème des aveugles et grands infirmes, leurs moyens d'existence, leur éducation ou leur rééducation, leur travail ou leur reclassement, leurs besoins particuliers dans les domaines du logement, de l'apprentissage, des prothèses, du transport, le geste que nous attendons sera accueilli avec satisfaction mais, pour remplir nos obligations envers ces déshérités de la vie, il nous faudra en accomplir bien d'autres. Nous comptons que vous nous en fournirez les moyens, monsieur le ministre. (Applaudissements.)

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

M. André Raust. Nous ne partageons pas l'optimisme du Gouvernement.

Cette législature qui se veut sociale commence mal.

Vous imitez un peu trop, monsieur le ministre, le coiffeur qui remettrait toujours au lendemain la générosité !

Le budget de la santé intéresse plusieurs millions de nos concitoyens parmi les plus défavorisés. Il devrait manifester en priorité notre sollicitude, témoignage de la solidarité humaine.

Avec le temps de parole qui nous est accordé, il ne peut être question d'analyser en détail les différents crédits de ce budget qui est essentiellement un budget de subvention devant s'inscrire dans le cadre du plan.

A tous les chapitres, nous pouvons constater que les crédits prévus pour 1963 sont très en deçà de ceux qu'a retenus le plan. A titre d'exemple, attachons-nous aux chapitres de l'enfance inadaptée. C'est un des problèmes qui, aussi bien pour les intéressés que pour la nation elle-même, aurait dû retenir toute l'attention du Gouvernement.

Que relevons-nous ?

Au chapitre 47-22, un crédit de paiement de 2.147.000 francs ; au chapitre 66-20, un crédit d'équipement de 28.400.000 francs.

Face à ces crédits, quels sont les besoins ? D'après les chiffres du ministère de la santé publique lui-même, il faudrait, pour faire face aux besoins minima, des crédits de 1.479 millions en quatre ans, soit environ 360 millions par an. La commission d'équipement sanitaire et social du secrétariat général du plan avait été plus modeste mais avait néanmoins considéré comme le minimum absolument indispensable un crédit de 235 millions d'investissements en quatre ans, soit plus de 58 millions par an.

Face à ce minimum jugé incompressible, on n'accorde pour l'année 1963 que 28 millions.

Dans les établissements réservés à l'enfance inadaptée, on compte actuellement 135.000 places, alors qu'on évalue au minimum à 500.000 le nombre des enfants inadaptés, en ne retenant que ceux dont le comportement est nettement pathologique. Un grand quotidien, au terme d'une longue enquête sur ce douloureux problème, avait estimé qu'il existait dans notre pays 1.500.000 enfants inadaptés. Nous ne voulons pas retenir ce chiffre qui est invérifiable faute de statistique précises, mais si nous n'en considérons que la tiers il apparaît qu'il faudrait néanmoins tripler l'équipement scolaire qui leur est destiné.

C'est malheureusement devenu un lieu commun dans notre pays de parler de notre retard en matière d'équipement hospitalier et d'aide sociale. Ce pénible problème ayant déjà été évoqué, je n'y reviendrai que d'un mot. Le Gouvernement n'a même pas prévu pour 1963 les mesures qui lui ont été recommandées par la commission d'études qu'il a lui-même instituée, la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, qui estimait indispensables le relèvement à 1.800 francs de l'allocation minimum accordée aux grands infirmes et le relèvement à 3.200 francs du plafond des ressources.

Sur le plan administratif, les directions départementales du ministère de la santé publique souffrent gravement d'une insuffisance de personnel, pénurie qui ne leur permet pas de mener à bien les tâches si diverses qui leur incombent.

Le Gouvernement vient d'instituer une prime de rendement en faveur du personnel hospitalier, mais il l'a fait sous une telle forme et en l'assortissant de telles conditions que les bénéficiaires seront très peu nombreux. Ainsi, satisfaction n'est-elle pas donnée aux légitimes revendications de ce personnel. En effet, la prime de rendement ne sera attribuée qu'au personnel des établissements dont le compte d'exploitation sera excédentaire. Or, chacun sait que les résultats d'une gestion hospitalière dépendent de causes absolument étrangères au personnel, à son activité, à son dévouement.

Par ailleurs, s'il est bon d'inciter les responsables de la gestion des établissements de soins à équilibrer leur budget, nous ne pouvons oublier que les servitudes d'un établissement public n'ont rien à voir avec la recherche d'un rendement normal dans une industrie privée.

Il résulte des décisions prises un profond malaise dans le personnel des établissements hospitaliers et nous serions heureux que M. le ministre nous donne des éclaircissements et des apaisements quant aux modalités d'application de la prime de rendement.

Nous aurions souhaité qu'un enseignement spécialisé, gratuit et étendu à toutes les disciplines universitaires, fût créé en faveur des 500.000 enfants déficients. Monsieur le ministre, vous laissez trop à la charité et à l'initiative privées le soin de s'occuper de ces enfants. Après l'éducation et la rééducation, il faudrait aussi que la société assure le reclassement de ces enfants. C'est un minimum social que, hélas ! vous ne retenez pas.

A propos des hôpitaux psychiatriques, monsieur le ministre, je vous rappelle que les maires de France ne sont ni des infirmiers spécialisés ni des membres des forces du maintien de l'ordre, et qu'il est scandaleux de les charger de l'internement des aliénés.

A ce sujet, nous nous permettons d'insister pour que vous précisiez vos intentions ou vos projets.

Aussi bien dans le budget du ministère de la santé publique que dans bien d'autres, nous retrouvons la nécessité d'un choix politique. Le Gouvernement a fait ce choix en diminuant les crédits jugés indispensables pour venir en aide à toutes les catégories de citoyens défavorisées qui sont touchées par ce budget et en consacrant les plus larges ressources à des dépenses de prestige et à une politique étrangère onéreuse et dangereuse.

Une fois de plus, il se confirme aujourd'hui que le Gouvernement néglige les secteurs économiques et sociaux au profit d'une politique de grandeur dont nous n'avons pas les moyens. Citons un seul exemple : on dépense des sommes considérables pour organiser des manœuvres sur un thème classique alors que notre armée rentre d'Afrique du Nord surentraînée par les opérations semblables auxquelles elle a pris part en Algérie.

Nous l'avons dit et nous le répétons : les milliards consacrés à une force de frappe, désuète avant de naître, seraient mieux employés s'ils étaient destinés à des équipements rentables et à la production de biens de consommation, d'autant qu'ils aideraient peut-être un jour, monsieur le ministre, à alléger les futurs budgets de la santé publique.

En attendant, monsieur le ministre, votre budget pourrait profiter des crédits si généreusement et si inutilement dépensés et vous pourriez en faire bénéficier personnes âgées, enfants inadaptés, aveugles et grands infirmes qui vous en seraient reconnaissants. Mais vous ne le voulez pas ou, plus exactement, le Gouvernement dont vous faites partie ne le veut pas.

L'option est faite une fois pour toutes. Le Gouvernement a choisi le prestige et renoncé au social. Personne ne s'étonnera, dans ces conditions, que le groupe socialiste repousse le budget de misère qui nous est proposé pour le ministère de la santé publique. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)

M. le président, La parole est à M. Nilès.

M. Maurice Nilès. Mesdames, messieurs, à l'examen du budget de la santé publique pour 1963, on ne peut éprouver que de l'inquiétude car l'ensemble des crédits qu'il représente ne saurait permettre à notre pays de promouvoir une véritable politique de la santé publique.

Le budget qui nous est présenté, d'un montant total de 1 milliard 970.303.384 francs, même s'il est en augmentation sur celui de l'an passé, ne représente que 2,5 p. 100 du montant total des dépenses du budget initial de l'Etat.

Ainsi que nous le notions déjà les années précédentes, il s'agit essentiellement d'un budget de fonctionnement et non pas d'investissements sanitaires. A son propos, je voudrais présenter

au nom du groupe communiste, dans le court laps de temps qui m'est imparti, une série d'observations.

Tout d'abord, l'exposé de M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui a dressé le bilan des véritables besoins de la nation pour la santé publique, nous inciterait à approuver ce budget. Bien qu'étant lui-même convaincu, ainsi que les membres de la commission, que les crédits inscrits ne correspondent pas à la satisfaction des besoins évoqués dans son rapport, il préconise, pourtant, en conclusion, l'adoption du budget du ministère de la santé publique. Il convenait de souligner cette contradiction entre les paroles et les actes. (Très bien ! très bien ! sur les bancs du groupe communiste.)

Notre deuxième observation porte sur le secteur hospitalier.

231.013 lits sont recensés dans les hôpitaux publics et privés, soit 5,5 lits par 1.000 habitants, taux très inférieur aux normes recommandées par l'organisation médicale mondiale. Une analyse plus poussée montre que 7.000 lits ont disparu depuis 1953 dans les hôpitaux publics alors que 10.000 lits ont été créés dans le secteur privé. En parallèle, les hôpitaux de l'assistance publique de Paris comptent sur 25.000 « lits budgétaires », 7.700 lits de création récente et 15.000 à moderniser pendant que 2.000 lits sont à renouveler entièrement. Et je n'évoquerai pas les 3.000 lits supplémentaires et les 2.000 brancards que l'on place au milieu des salles en période de pointe.

Ces chiffres traduisent éloquentement l'insuffisance de l'équipement hospitalier surtout si l'on ajoute que, dans le même laps de temps, la population française a augmenté de 13 p. 100.

Peut-on raisonnablement admettre que ce problème sera résolu par la récente augmentation de 20 p. 100 du prix de journée des hôpitaux à compter du 1^{er} janvier dernier ?

Monsieur le ministre, la politique du Gouvernement est telle qu'elle a pour conséquence de mettre à la charge du budget de la sécurité sociale, qui règle en grande partie le prix de journée, la construction de nouveaux hôpitaux, évitant ainsi à l'Etat des dépenses qui devraient normalement lui incomber. Pourtant les fonds de la sécurité sociale, dont vous disposez si allègrement proviennent, pour une large part, des cotisations prélevées sur le salaire des travailleurs dont le pouvoir d'achat est en diminution de 6 à 10 p. 100 par rapport à 1957.

Ma troisième observation concerne les hôpitaux et les maisons de retraite.

Ceux-ci, en effet, constituent une véritable honte pour notre pays : Les vieux travailleurs, ceux qui ont créé les richesses de la nation, qui se voient accorder, comme nous le rappelions dans un récent débat, 300 francs anciens par jour pour vivre, sont contraints à une vie de caserne dans des établissements peu accueillants pour ne pas dire plus.

Il y a actuellement 247.000 lits d'hospice et de maisons de retraite dont 10.512 pour la région parisienne cependant que des milliers de demandes sont en instance, souvent depuis de nombreuses années.

Les besoins minima pour toute la France ont été évalués à 26.000 lits supplémentaires alors que le Gouvernement ne prévoit que la création de 12.000 lits et cela pour l'année 1965.

Ma quatrième observation se rapportera essentiellement au personnel hospitalier, et spécialement aux infirmières.

On a dit qu'il faudrait en France 140.000 infirmières diplômées. Nous n'en avons que 80.000. La proportion d'infirmières est en France de 20 pour 10.000 habitants.

Une très grave pénurie de personnel diplômé sévit dans nos établissements hospitaliers. Dans la plupart d'entre eux, une partie importante des soins est donnée par du personnel non diplômé. C'est le travail au rabais. Les malades reçoivent des soins d'une qualité inférieure malgré le dévouement incontestable du personnel non diplômé qui accomplit un travail de soignant, personnel auquel nous tenons, nous députés communistes, à rendre hommage.

C'est d'ailleurs, il faut le noter, grâce au dévouement de ce personnel non diplômé que nos établissements hospitaliers peuvent actuellement fonctionner, ce qui serait impossible avec le seul personnel diplômé et autorisé.

Si nous en sommes arrivés là, c'est parce que les écoles de formation professionnelle sont en nombre trop insuffisant. Dix-sept départements n'ont aucune école d'infirmières. Dix-sept autres n'ont qu'une seule école privée, ce qui signifie que le tiers de la France ne dispose d'aucun établissement public de formation d'infirmières et, pour tenter d'y remédier, votre budget, monsieur le ministre, ne prévoit que 1.078.500 francs pour les bourses d'études des élèves infirmières.

Vous n'envisagez d'ailleurs aucune amélioration pour les sages-femmes, les assistantes sociales et les laborantines dont nous manquons tant actuellement.

Il faudrait former dans les années qui viennent 9.000 infirmiers par an, ce qui nécessiterait 20.000 places dans les écoles.

Nous voulons rappeler que, pour assurer le recrutement du personnel infirmier, il faut non seulement ouvrir des écoles, mais aussi établir un classement indiciaire normal de toute la fonction hospitalière, tenant compte des sujétions particulières à l'emploi, relever les salaires et les traitements de tout le personnel hospitalier, augmenter les effectifs par la formation massive du personnel qualifié et ramener, comme nous l'avons proposé au nom du groupe communiste, la semaine de travail à 40 heures en cinq jours sans diminution de salaire.

D'autre part, il faut mentionner que la protection maternelle et infantile ne se développe pas au rythme des nécessités ? Le retard dans le domaine du personnel et des établissements pour enfants inadaptés est toujours très grave. On se repose trop, monsieur le ministre de la santé publique, sur les collectivités locales et sur les conseils généraux. L'Etat se dérobe devant ses responsabilités. Plus de 8.000 femmes enceintes, 5 millions d'enfants devraient être surveillés médicalement. Or, à peine 20 p. 100 des enfants de moins de deux ans, les plus fragiles, les plus vulnérables, bénéficient de la consultation dite de protection maternelle et infantile. Il faudrait donc augmenter ces crédits pour assurer l'avenir même de ces enfants, car prévenir c'est guérir.

Ma dernière observation portera sur un sujet qui me tient à cœur, la situation dramatique des aveugles et des grands infirmes. Aucun crédit n'est inscrit au budget en vue d'améliorer sensiblement leur sort si pénible, en portant au moins à la modeste somme de 1.600 francs par an, à compter du 1^{er} janvier 1963, l'allocation minimum, ainsi que le suggérerait le rapport de la commission Laroque.

En avril dernier, le Gouvernement a dû faire un geste, à la suite de l'émotion causée dans l'opinion publique par la manifestation des personnes âgées handicapées physiques qui s'est déroulée à Paris au mois de décembre 1961. Cependant, les majorations ainsi accordées sont dérisoires et sont considérées, par ceux qui en bénéficient, comme une aumône.

Combien sont donc justes, à notre avis, les revendications immédiates de l'ensemble des aveugles et des grands infirmes, qui ont d'ailleurs été portées à la connaissance de tous les députés : fixation à 1.600 F par an, à compter du 1^{er} janvier 1963, du montant de l'allocation minimum et dépôt du projet de loi que vous aviez, monsieur le ministre, annoncé depuis plusieurs mois, tendant à codifier les obligations alimentaires pour les aligner sur les allocations supplémentaires du fonds national de solidarité.

Je souhaiterais vivement obtenir, sur ces deux points, une réponse précise.

Je voudrais également attirer votre attention sur la situation de milliers de malades de l'aide sociale qui ne perçoivent qu'une allocation de cinquante francs par mois. Ne serait-il pas équitable, voire tout simplement humain, de relever le montant de cette allocation ?

Ne serait-il pas équitable d'attribuer aux aveugles et aux grands infirmes, aux invalides et aux malades qui le demandent avec raison, un minimum de ressources égal à 60 p. 100 du S.M.I.G., c'est-à-dire, actuellement, 190 F par mois, ce qui aurait l'avantage de les prémunir contre une nouvelle hausse du coût de la vie ?

Ne serait-il pas équitable et tout simplement humain d'uniformiser, en les portant au niveau du S.M.I.G., les plafonds de ressources au-dessus desquels les allocations ou pensions sont supprimées ou réduites, plafonds qui sont présentement trop bas et variables selon les catégories ?

Monsieur le ministre de la santé publique, de vos réponses à ces questions, des engagements fermes que vous prendrez, dépendra notre vote. Si, comme nous le craignons, étant donné que le Gouvernement considère la santé publique comme un problème mineur et qu'il réserve un sort dramatique à tous les handicapés physiques, vous n'êtes pas décidé à prendre immédiatement les mesures qui s'imposent d'urgence, le groupe communiste votera contre votre budget. (Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

M. Henri Dovillard. Comme d'habitude !

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinq minutes, est reprise à dix-sept heures vingt-cinq minutes.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Hébert.

M. Jacques Hébert. Monsieur le ministre, mes chers collègues, je me propose surtout, dans cette intervention, d'appeler votre attention sur la misère de nos hôpitaux.

Il est particulièrement pénible pour les médecins que nous sommes de faire la comparaison avec notre équipement public sanitaire lorsque nous assistons à des congrès à l'étranger et de voir s'étonner nos collègues étrangers, quand nous les recevons, de la vétusté moyenne de nos hôpitaux, de la précarité de nos installations et de la modicité des moyens mis à la disposition de nos chefs de service, même quand ils font le renom et la gloire de la médecine française.

Certes — et c'est heureux — la France n'a pas à rougir des efforts qu'elle a prodigués dans les pays de l'ancienne Communauté. Ils viennent, en quelque sorte, compenser la déficience de nos hôpitaux métropolitains. Les hôpitaux sont d'ailleurs, avec l'équipement scolaire, ce que nous laisserons sans doute de plus durable à ceux qui ont avancé en notre compagnie sur la route de l'indépendance et du progrès social.

Il n'en reste pas moins qu'en métropole, il est grand temps de donner le coup de barre pour redresser une situation déjà par trop compromise. Nous espérons que ce Gouvernement, qui se veut social, saura prendre les initiatives indispensables.

Bien sûr, la guerre en Europe d'abord, en Indochine ensuite, en Algérie enfin, est une des causes certaines de l'insuffisance des crédits d'investissements dont résulte la déficience de notre équipement sanitaire. Je le reconnais volontiers et je ne saurais en faire grief au Gouvernement, pas plus, monsieur le ministre, que je ne vous mets en cause directement. Mais cet état de choses résulte également d'errements anciens que je veux dénoncer et après-midi afin que vous puissiez y porter remède.

L'incohérence qui a présidé à l'établissement de certains programmes du ministère de la santé publique est surprenante. Jugez-en plutôt par quelques exemples locaux que je soumets en toute objectivité à votre appréciation.

Dans le département que j'ai l'honneur de représenter — la Manche — qui compte actuellement 470.000 habitants, dont 29 p. 100 nés après 1945, contre 23 p. 100 en moyenne en France, vont arriver, les années prochaines, à l'âge de procréer, dans ce département qui connaît en outre une expansion économique certes encore insuffisante, bien que réelle, l'administration de la santé publique a envisagé malgré les avis réitérés et très autorisés de l'administration préfectorale, malgré les démarches multiples et les efforts continus des maires, la création de 36 nouveaux lits en maternité pour les années 1963 à 1967, ce qui portera la capacité totale d'hospitalisation en maternité du département à 261 lits.

Pour l'agglomération cherbourgeoise, qui compte dès à présent 80.000 habitants et qui, selon toute vraisemblance, atteindra 110.000 habitants en 1970, vos services, monsieur le ministre, ont paradoxalement prévu une réduction de 29 lits.

Je vous ai montré les photos de notre hôpital-hospice au cours de l'entretien que vous avez bien voulu m'accorder jeudi dernier. Je les ai soumises à certains collègues, anciens prisonniers ; elles ont évoqué immédiatement pour eux les sinistres souvenirs des camps, et tous ici reconnaîtront avec moi qu'il est insupportable de n'avoir que des baraquements vétustes à proposer à des vieux travailleurs comme perspectives de retraite.

Incohérence, par exemple, que l'approbation par la direction générale de la santé publique d'un programme psychiatrique de 13 millions de francs sans qu'aucun dossier de proposition n'ait été transmis par le préfet du département, sans que son avis ait été seulement sollicité, sans que le directeur départemental de la santé publique et de la population ait eu vent de l'opération. Pourtant, malgré l'étrangeté de ce cheminement, l'avant-projet déposé directement au ministère de la santé publique par l'architecte a été pris en considération par le centre technique de l'équipement sanitaire et social.

Incohérence encore que le cas de l'hôpital de Saint-Lô, dont la reconstruction est financée par une aide généreuse américaine de 292 millions de francs, un prêt de la sécurité sociale et une subvention de l'Etat. Cet hôpital n'est pas encore achevé et je vous laisse, mesdames, messieurs, deviner l'étonnement de nos amis Américains lorsqu'ils visiteront en 1963 cet établissement démoli en 1944 par faits de guerre et non encore achevé malgré leur contribution considérable.

Je crois l'incohérence amplement démentrie, au moins sur le plan local. Les entretiens que j'ai eus avec ceux d'entre vous qui sont médecins, ou bien maires, ou simplement administrateurs de ville ou membres d'une commission administrative, m'ont laissé entrevoir que cette situation était loin d'être unique.

Je n'insiste pas sur le cas des hôpitaux de Paris dont M. Fréville a parlé mais je voudrais encore signaler une incohérence sur le plan général.

Dans ce pays qui se veut à la pointe de la civilisation et où le droit à la santé fait, pour l'ensemble des citoyens, partie intégrante du droit à la vie, il est regrettable de devoir recourir régulièrement à la charité publique pour des réalisations médicales ou hospitalières devenues urgentes aux yeux de tous par suite de l'évolution des techniques ou de la science.

Je citerai pour mémoire l'opération « Cœur d'enfants » où l'initiative privée de grands médecins, auxquels je rends d'autant plus volontiers hommage qu'ils ont été mes maîtres, et la générosité du public sont venues pallier une insuffisance des prévisions de votre ministère.

Il y a fort à faire, monsieur le ministre. Je suis certain que vous donnerez à l'Assemblée l'assurance que vous mettrez fin à ces errements. Ainsi notre pays pourra-t-il disposer pour l'avenir d'un équipement sanitaire rationnel correspondant à ses besoins et susceptible de garantir à nos enfants le niveau de santé que nous voulons pour eux. (Applaudissements sur les bancs de l'U. N. R.-U. D. T.)

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

M. Hubert Martin. Je tiens d'abord à dire combien j'ai été frappé, nouveau parlementaire d'une nouvelle législature, par l'esprit social très accusé que j'ai trouvé à tous les échelons, tant au sein de l'Assemblée nationale qu'à la commission des affaires sociales, culturelles et familiales à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir.

Cette atmosphère favorable est un signe de notre époque et je pense qu'elle permettra, lors du prochain budget, d'alimenter plus substantiellement celui de la santé.

Nous pouvons tous nous en réjouir car, malgré les efforts déployés et en considération du retard acquis, la situation est restée dramatique en bien des domaines.

Mon propos sera d'abord de soulever quelques problèmes particuliers inhérents à nos hôpitaux de province.

J'ai, en effet, entendu défendre avec apreté les hôpitaux de Paris que je connais bien, les centres hospitaliers universitaires, mais peu de choses ont été dites sur la situation parfois tragique des hôpitaux de deuxième catégorie. Peut-être a-t-on tendance à les oublier quelque peu, et l'on a tort. Voici pourquoi.

D'abord, il est toujours utile, sur le plan humain, de soigner et d'opérer les malades le moins loin possible du milieu familial lorsque faire se peut. Ensuite, on oublie trop souvent que nos hôpitaux de province possèdent d'excellents spécialistes, surtout depuis l'institution, en 1951, des diplômes nationaux qui sanctionnent, par des examens difficiles, qui fabriquent — passez-moi l'expression — de très compétents praticiens : chirurgiens, radiologues, cardiologues, etc.

Hélas ! ces médecins ne trouvent pas très souvent le moyen de faire de la bonne médecine ou de la bonne chirurgie, faute de centres bien équipés.

Je voudrais vous exposer rapidement qu'il est indispensable de prévoir des crédits pour l'équipement de ces hôpitaux situés, je ne dis pas dans une grande ville mais dans un grand centre.

Un exemple concret sera plus utile qu'une longue démonstration. J'ai eu l'occasion tout dernièrement de voir fonctionner un ensemble radiologique télécommandé chez le docteur Chérigé, radiologue parisien éminent dont certains d'entre vous, mes chers collègues, ont sans doute entendu parler. Cet ensemble permet au praticien de procéder à ses examens viscéraux sans être lui-même au contact des rayons X, ce qui est déjà appréciable, et de voir défiler sur un écran de télévision la marche de l'examen. Il prend des séquences de cinéma quand il le juge utile, ou même des photographies.

Certains d'entre vous pensent peut-être qu'il s'agit là d'une médecine de luxe destinée à impressionner une clientèle avide de nouveauté. Quelle erreur ! Je souhaiterais — je crois ne pas être le seul — qu'existât au sein de l'Assemblée une salle de projection de films et de photographies diapositives afin de pouvoir vous prouver de visu que c'est là le seul moyen de détecter le cancer au début, donc de le guérir.

La difficulté est qu'une telle table télécommandée complète, assortie du générateur de rayons X coûte 360.000 francs, soit 36 millions d'anciens francs. Très peu de spécialistes pourront engager une telle dépense. Par contre, l'hôpital qui draine une population de 100.000 ou de 200.000 habitants rendrait d'innombrables services en s'équipant de cet appareil.

Il s'agit d'un exemple dans le domaine radiologique. On pourrait en citer de semblables dans chaque spécialité. Pour acquérir ces matériels, il conviendrait de prévoir un budget spécial d'équi-

pement, car peu d'hôpitaux peuvent effectuer des achats aussi coûteux avec leur budget normal.

S'agissant du budget des hôpitaux, qu'il me soit permis de signaler la situation très précaire de nombreux établissements situés dans la zone minière. Chacun sait que la sécurité sociale minière vit littéralement d'expédients depuis plusieurs années. Loin de moi l'idée de proposer son élimination ou la suppression des avantages qu'elle comporte pour les familles de mineurs, mais il est indispensable de lui trouver d'autres ressources si l'on veut éviter que les hôpitaux ne ferment leurs portes, car ils en sont là ! La sécurité sociale minière doit plusieurs dizaines de millions de francs à ces hôpitaux, parfois 5 à 10 millions de francs par unité hospitalière. Comment, dans ces conditions, assurer un fonctionnement normal ? Il serait bon, monsieur le ministre, que vous examiniez ce grave problème avec le ministre du travail.

Permettez-moi de retenir encore quelques instants votre attention sur deux problèmes, bien que ceux-ci — vous m'en excuserez — aient été soulevés plusieurs fois. Je veux parler des aveugles et grands infirmes, puis des handicapés physiques.

Au sujet des premiers, je ne répéterai pas ce qu'a dit M. Fréville avec ce sens social et humain qu'il a manifesté en commission. Je vous rappellerai cependant — après d'autres orateurs — le sort très précaire des aveugles et grands infirmes. Les allocations qu'ils touchent ne leur permettent pas de se loger, de se vêtir, de se nourrir, de se chauffer aisément. Cet état de chose a de graves conséquences déplorables car ils ne peuvent sortir de l'infirmité ou de la chronicité de leur mal. Certains doivent se faire hospitaliser ou prolonger des séjours en maison de soins sans nécessité médicale et coûtent, en fin de compte, très cher aux budgets des collectivités qui les prennent en charge.

Il me paraît indispensable que le collectif budgétaire qui nous sera présenté au mois de juillet contienne des dispositions pour augmenter substantiellement le montant de l'allocation aux aveugles et grands infirmes.

J'aborde enfin, monsieur le ministre, un cas qui, je le sais, vous tient particulièrement à cœur, celui des handicapés physiques, pour lesquels le problème non de vivre hélas ! mais seulement de survivre est un drame affreux. Combien parmi les récupérables ne trouvent auprès de certains employeurs — j'en ai eu encore une preuve tout récemment — qu'un accueil glacé et incompréhensif !

Nous aurons sans doute l'occasion de revenir sur cette question, mais comment ne pas évoquer aujourd'hui la modicité des ressources attribuées aux ateliers protégés ? Rien, je crois, n'est prévu pour les grands infirmes obligés de rester à l'hospice et dont la vie serait transformée par la création, dans l'établissement hospitalier lui-même, d'un atelier de travail protégé. Rien non plus n'est envisagé pour l'installation de semblables ateliers à l'extérieur, dans les centres importants.

Aucune action ne se révélera très utile si l'on n'institue pas un organisme national chargé d'élaborer un vaste plan d'ensemble, de rechercher, de prévoir les travaux et les adaptations régionales nécessaires, de favoriser matériellement et moralement les œuvres privées désireuses de collaborer à ce plan.

Telles sont, monsieur le ministre, les quelques réflexions que m'inspire le budget de la santé publique. Je suis certain que les immenses problèmes qu'il pose vous préoccupent aussi. Le retard pris est si grand qu'il serait indispensable que votre budget soit le plus favorisé. Ce n'est pas encore le cas, mais nous comptons sur vous pour être, au sein du Gouvernement, le grand avocat du ministère de la santé. (Applaudissements sur les bancs de l'U. N. R.-U. D. T. et du groupe des républicains indépendants.)

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

M. Pierre Lepage. Monsieur le ministre, permettez-moi d'appeler l'attention du Gouvernement sur la situation des médecins inspecteurs de la santé.

Il s'agit d'un corps d'élite qui a la charge de la protection de la santé publique, de la lutte contre les fléaux sociaux, du contrôle et de l'organisation des hôpitaux et aussi de nombreuses autres attributions médicales, sociales et administratives, que tous les membres de notre Assemblée connaissent. Il assure également la liaison entre le corps médical et l'administration.

Le nombre des médecins inspecteurs est absolument insuffisant, en dépit des diverses intégrations, dans le cadre des médecins militaires, de médecins rapatriés de Tunisie, du Maroc ou d'Algérie.

La raison de cette insuffisance est surtout la modicité de la rémunération de ces médecins qui doivent être hautement qualifiés et posséder des connaissances médicales et administratives

complètes. Or ce corps de médecins est le plus mal rémunéré de France.

Je sais qu'un effort a déjà été fait pour rajuster les traitements, mais il est insuffisant pour revaloriser la fonction et assurer le recrutement. Des mesures complémentaires sont indispensables.

Peut-être pourrait-on envisager d'accorder aux médecins inspecteurs la parité avec les médecins des hôpitaux, de leur permettre d'effectuer des actes médicaux à définir, dans le cadre de la santé publique, et, pour certains d'entre eux, de leur donner la possibilité de participer à l'enseignement de l'hygiène et de la médecine sociale dans les facultés de médecine.

Du fait du recrutement divers et varié, la qualité de certains de ces médecins inspecteurs est discutée. Il serait navrant que le Gouvernement ne puisse pas disposer de médecins fonctionnaires de haute valeur pour assurer les services de la santé publique et, en particulier, pour le représenter dans toutes les assemblées et commissions départementales.

J'insiste également sur la nécessité d'une augmentation du nombre des bourses d'études en vue de leur recrutement.

Je suis persuadé, monsieur le ministre, que le Gouvernement retiendra mes observations et fera l'impossible en faveur de ce corps de médecins fonctionnaires indispensables à la santé de la nation.

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

M. Jacques Fouchier. Mes chers collègues, sans reprendre, pour les répéter, nombre d'observations pertinentes présentées par les rapporteurs, MM. Bisson et Fréville, et par d'autres orateurs, j'évoquerai brièvement, de nouveau, le problème trop actuel, hélas ! de l'enfance inadaptée et, surtout, à cette occasion, monsieur le ministre, je vous présenterai quelques requêtes.

Notre pays souffre d'une insuffisance notoire d'établissements spécialisés dans l'accueil et la rééducation des enfants déficients, qu'elles que soient, d'ailleurs, la nature et l'importance de leur cas.

Nous souffrons également — d'autres orateurs l'ont dit avant moi — d'une insuffisance aussi grande d'éducateurs spécialisés et la modicité des crédits prévus au présent budget nous paraît fort inquiétante. De toutes parts, ce drame — on peut le dire, car c'en est un — inquiète bien des consciences, comme il inquiète aussi bien des élus locaux ou nationaux qui ont le sens de leurs responsabilités.

A ce sujet, je voudrais prendre pour preuve, s'il en était besoin, le fait que dans cette Assemblée plus d'une centaine de députés ont déjà exprimé le désir de se réunir pour étudier en commun avec gravité toutes les questions relatives à ces problèmes de l'enfance inadaptée. Il nous est donc pénible d'observer que le retard patent de notre équipement risque d'être très difficilement comblé.

C'est pourquoi, monsieur le ministre, sans m'attarder davantage et sachant très bien que cette question — que je viens d'évoquer brièvement — est au centre de vos préoccupations, j'en viens à l'objet de mon propos, qui est de vous poser trois questions.

Tout d'abord, pensez-vous promouvoir au cours des années prochaines — car la question me semble urgente — un plan spécial d'équipement, éventuellement d'ailleurs sous la forme d'une loi de programme qui serait essentiellement destinée à doter notre pays de l'équipement minimum nécessaire à la rééducation et au reclassement social des enfants débiles ou inadaptés ?

M. Bisson nous a dit tout à l'heure en nous présentant son rapport que le budget de 1963 permettrait de prendre en charge seulement 2.500 enfants inadaptés de plus, ce qui nous paraît évidemment fort mince.

En second lieu, quelle place pensez-vous, monsieur le ministre, dans le cadre même de ce budget et dans celui des budgets ultérieurs, réserver à l'extension des établissements de ce genre déjà existants, à leur développement et à leur amélioration ?

Enfin, quels seraient les nouveaux projets d'équipement que vos services, en liaison avec ceux des autres ministères intéressés, ont élaborés ou élaboreront présentement en vue de faciliter — détail essentiel, mais trop souvent oublié — la formation professionnelle et le reclassement des enfants qui ont déjà pu bénéficier de la réadaptation efficace dans des maisons existantes ?

En conclusion, monsieur le ministre, je souhaite de tout mon cœur que les réponses que vous serez amené à m'apporter aujourd'hui à l'occasion de cette discussion budgétaire

soient à la mesure de l'espoir de toutes les familles qui attendent. (Applaudissements.)

M. le président. La parole est à Mme Vaillant-Couturier.

Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier. Monsieur le ministre, j'appelle votre attention sur deux problèmes d'une très grande acuité concernant le cancer et les maladies mentales.

Chacun sait que le cancer cause la mort d'un Français sur cinq et que 165.000 cas sont dépistés annuellement. Le nombre des malades pouvant être hospitalisés est actuellement de 29.000 et l'évaluation des besoins théoriques pour les prochaines années de 220.000 annuellement. Sur ce nombre, 75.000 malades pourront être traités dans les centres mais 70.000 au moins devraient être hospitalisés. Cela exige la création de nouveaux centres et de plus de 8.000 nouveaux lits.

La commission du plan propose la création de trois nouveaux centres à Limoges, à Dijon et à Rouen, l'extension des centres déjà existants, la création de 56 consultations mais les crédits inscrits au budget sont loin d'atteindre l'augmentation réclamée par la commission du plan pour la réalisation de ces objectifs qu'elle considérerait pourtant comme un minimum.

Par ailleurs, les plus grands spécialistes du cancer s'accordent à reconnaître que ce fléau pourrait être vaincu si les crédits nécessaires étaient consacrés au développement de la recherche scientifique. Le nombre des cancérologues est insuffisant en France, il conviendrait de développer les centres hospitaliers universitaires, de revaloriser les traitements du corps médical. Enfin, un personnel soignant plus qualifié est indispensable. Or les salaires et les conditions de travail ne permettent pas le recrutement nécessaire et encore moins sa qualification.

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, la question est plus grave encore. Un rapport médical récent signalait que l'indice de la morbidité mentale est en voie d'élévation constante. Le nombre réglementaire des lits devrait être de 59.200 et la capacité maximale de 77.217 pour toute la France. Or le nombre des malades effectivement hospitalisés est de 106.520.

Dans certains services l'occupation est telle que des malades doivent être couchés entre les lits ou même dans les corridors sur des brancards ou sur des matelas à terre. Une pareille situation est déjà scandaleuse lorsqu'il s'agit d'hôpitaux ordinaires aussi bien pour les malades que pour le personnel. On imagine ce qu'elle peut être s'agissant de malades mentaux.

La situation dans le département de la Seine est particulièrement dramatique. Par exemple, la capacité de l'hôpital psychiatrique de Villejuif est de 1.700 lits et il abrite en ce moment 2.518 malades. Il manque 200 agents — infirmiers, ouvriers, employés des services généraux et administratifs. L'hôpital dispose seulement de la moitié du personnel soignant masculin nécessaire. L'insuffisance des salaires et les conditions de travail font que le recrutement même du personnel féminin est de plus en plus difficile, les horaires de travail et le fait de ne pouvoir disposer de d'un dimanche sur sept rendant la vie familiale impossible.

Le personnel réclame la semaine de 40 heures sans diminution des rémunérations, et le salaire de début fixé à 600 francs.

Un nombre très insuffisant de crèches et de garderies est également une cause de difficultés pour les femmes.

D'autre part, dans cette branche de la médecine également, les progrès de la thérapeutique exigent un personnel plus qualifié et une formation spéciale. Celle-ci ne pourrait être acquise que si elle était comptée sur le temps de travail.

Toute la lutte contre les maladies mentales devrait être réorganisée. Le ministre de la santé publique lui-même avait jugé indispensable il y a quelques mois, la création de 61.200 lits d'ici à 1966. La commission du plan réclamait la création de 126 dispensaires d'hygiène mentale, de 18 hôpitaux de jour, de 34 foyers de post-cure, et de 22.630 lits d'hospitalisation.

Or il n'apparaît pas que les crédits correspondant à l'ensemble de ces mesures soient prévus dans le budget qui nous est soumis et pour la prophylaxie mentale, aucune nouvelle mesure n'est inscrite au budget de cette année. (Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

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

M. Jean Boinvilliers. Monsieur le ministre, avant mon intervention proprement dite, je désire signaler que c'est la première fois que je prends la parole à cette tribune au sujet de mon département, estimant que les interventions des parlementaires doivent être faites dans l'intérêt général du pays.

De mes différentes interventions à cette tribune, soit en tant que rapporteur, soit au cours de quelques grands débats, je ne

vous citerai modestement que celle que je fis, il y a deux ans, à propos de la loi sur les bouilleurs de cru.

Nous étions à l'époque trois députés qui soutenions la position du Gouvernement. Je signale au passage que, des trois, il n'en reste qu'un, les autres ayant succombé lors de la dernière consultation électorale.

Si je cite cet exemple, c'est parce qu'il intéresse votre département ministériel pour les raisons que vous imaginez, mais qu'il intéresse aussi mon département géographique, pour d'autres raisons un peu différentes qui ne vont pas dans le même sens que mon intervention sur les bouilleurs de cru, étant donné que je suis député de Sancerre, de Chavignol et de Quincy...

Si j'ai tout de même pris cette responsabilité à l'époque, j'estime que je peux, pour la première fois, intervenir sur une question départementale.

J'arrive donc à mon problème. Réservant la tribune aux interventions d'intérêt général, je pensais que les problèmes particuliers pouvaient être traités, soit par courrier, soit par contacts personnels. C'est vrai pour la plupart des ministères, mais ce n'est pas le cas pour le vôtre. Je le regrette, mais j'indique tout de suite que vous n'êtes pas en cause, monsieur le ministre, car il en était de même avec vos prédécesseurs.

J'ai commencé à m'occuper en mai 1959 de cette affaire qui avait été présentée à la commission nationale d'organisation hospitalière, mais qui fut renvoyée au mois d'octobre, parce la commission ne se réunit pas pendant les vacances. Au mois de septembre 1959, j'ai demandé un nouvel examen du dossier, mais la réponse fut négative: l'hôpital-hospice de Sancerre figurait en septième série, ce qui renvoyait la solution, d'après les renseignements qui m'ont été donnés, à une dizaine ou à une quinzaine d'années, je crois. En effet, les crédits de la première série, à l'époque, ne vasaient que les années 1960, 1961 et 1962.

Les années passent, mes interventions aussi. La dégradation de l'établissement s'accroît. Au mois de novembre de cette année — c'était avant la campagne électorale — je demande rendez-vous à votre cabinet qui m'annonce qu'un fonctionnaire de l'administration centrale ira d'urgence à Sancerre pour vérifier sur place les descriptions hallucinantes faites à Paris. Personne ne vient!

Peu de temps après, on m'informe tout de même que le maire de Sancerre et le directeur de l'hôpital sont convoqués à Paris. Ils sont reçus et reviennent, enchantés de leur visite. Le maire m'écrit aussitôt qu'il semble que nous puissions escompter une subvention sur le reliquat des crédits engagés en 1962 mais non consommés en fin d'exercice — c'est une solution généralement possible dans les cas d'urgence.

« Je suis persuadé que les interventions que vous avez bien voulu effectuer, etc., ont dû servir à quelque chose », m'écrit ce brave maire.

Par ailleurs, le préfet s'occupe aussi de ce problème. Il transmet à vos services un rapport après bien d'autres et s'inquiète du fait que le préfet coordonnateur pour la région du Centre lui a écrit que, sur le plan de l'équipement sanitaire, seul le projet de construction d'une maternité au centre hospitalier de Bourges figure dans la liste des réalisations prévues pour 1964 ou 1965, alors qu'auparavant les conditions requises étaient remplies pour la même maternité de Bourges, l'aménagement de l'hôpital rural de Sancerre et la modernisation de l'hôpital de Châteaumeillant.

En fait — c'est là que la situation s'améliore quelque peu — il y a quelques jours, le préfet recevait une lettre de vos services, précisant qu'il s'agissait d'une erreur matérielle et que la modernisation de l'hôpital rural de Châteaumeillant était prévue pour 84.000 francs et l'aménagement de l'hôpital rural de Sancerre pour un million de francs. Mais vous ajoutiez que, sous réserve de l'approbation de la conférence interdépartementale — cela n'est pas grave — vous vous efforcerez d'inscrire ces projets dans les propositions budgétaires de l'année 1964.

Si l'on doit s'efforcer de réaliser en 1964 ce qui avait été promis au directeur de l'hôpital et au maire de la commune avec le reliquat des crédits de 1962, je trouve cela un peu inquiétant. C'est pourquoi j'interviens aujourd'hui avec énergie. Dans un tel cas, c'est tout de suite qu'il faut agir. Ce n'est pas seulement un plan d'urgence qu'il faut mettre en œuvre, c'est un plan de détresse comme en cas de calamités. En effet, dès le lendemain d'un tremblement de terre, les crédits nécessaires sont envoyés aux départements intéressés.

J'évoque un tremblement de terre qui ferait tomber mon malheureux hospice de Sancerre, mais je m'aperçois que je ne vous ai pas fait sa description. Je le ferai brièvement.

Imaginez quatre baraques de campagne de l'armée allemande de 1940. Les planchers, les cloisons et les toits sont en bois. De 1940 à 1963, vingt-trois ans se sont écoulés alors que ces installations étaient prévues par leurs constructeurs pour une

campagne rapide. C'est du moins, je l'imagine, ce que pensent toutes les armées du monde.

Quelle est la situation au bout de vingt-trois ans? Elle n'est pas très difficile à imaginer: les planchers s'effondrent; les cloisons sont percées. Et savez-vous ce qui se passe pour le toit? Eh bien! nos petites vieilles de l'hospice de Sancerre doivent ouvrir leur parapluie sur chacun de leur lit.

Alors, devant une telle situation, je désirerais que l'on ne me fasse pas de promesse, que l'on ne me dise pas: on va arranger cela. Je sais, monsieur le ministre, qu'il y a beaucoup à faire et qu'on ne peut pas tout faire. Mais, on peut au moins déterminer l'ordre des priorités. Et même si vous disposez d'un budget cent fois moins important, il semblerait normal de s'occuper d'un cas semblable.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Me permettez-vous de vous interrompre?

M. Jean Boinvilliers. Je vous en prie!

M. le ministre de la santé publique et de la population. L'important dans ce cas précis comme dans beaucoup d'autres, est que la restauration de tels hospices soit proposée en priorité et obtienne un rang utile sur le plan départemental et régional.

Si cette proposition n'est pas faite sur le plan départemental et régional, cela aboutit à ce qu'un tel hospice se trouve placé en septième catégorie sur le plan national.

M. Jean Boinvilliers. Monsieur le ministre, vous avez tout à fait raison en ce qui concerne le plan régional. Je m'étonne néanmoins de votre observation. J'ai cité tout à l'heure des extraits d'un rapport préfectoral dont les termes, de l'aveu même de son auteur, étaient à peine corrects tant il était lui-même éccœuré.

C'est donc une première réponse. La deuxième est celle-ci: je souhaite — dans un cas semblable, il faut se méfier des parlementaires; ils font leur métier, qui consiste à présenter des demandes, mais ils enjolivent ou noircissent toujours un peu la situation...

M. le ministre de la santé publique et de la population. Ce n'est pas mon avis.

M. Jean Boinvilliers. ... Je souhaite, disais-je, que l'on envoie quelqu'un sur place.

Cette demande est, à mon avis, facile à réaliser. Ce serait une mesure saine. La première personne appartenant à l'administration centrale qui verra la situation repartira une heure après en ayant presque honte de ce qui n'a pas été fait jusqu'à présent.

L'idée reste bonne. On peut envoyer quelqu'un. On me l'avait promis. J'attends toujours. Cela permettrait de fournir un rapport exact et de confirmer ce qui a été dit.

Je vous l'ai dit au début de mon exposé, je n'aime pas beaucoup évoquer des cas particuliers. Je l'ai fait tout de même. Peut-être cet exemple pourra-t-il inciter à apporter plus d'humanité dans l'examen des dossiers. Dans ce cas, cette intervention n'aura pas été inutile et elle aura tout de même contribué ainsi à servir l'intérêt général. (Applaudissements.)

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

M. le ministre de la santé publique et de la population. Mesdames, messieurs, je veux tout d'abord remercier les rapporteurs de la commission des finances et de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, MM. Bisson et Fréville, pour les rapports très documentés, objectifs et utiles qu'ils ont présentés à l'Assemblée nationale.

Ils ont souligné, comme certains orateurs, que le budget de la santé publique, cette année, est nettement supérieur à celui de 1962. En effet, les dépenses de fonctionnement s'accroissent de 21 p. 100 et les dépenses d'équipement de 41 p. 100.

MM. les rapporteurs ont précisé que l'accroissement de 20 p. 100 des crédits au titre III, moyens des services, était dû essentiellement à l'augmentation de la subvention qui est accordée aux établissements publics nationaux, l'institut national d'hygiène et l'école nationale de la santé publique.

L'institut national d'hygiène a un rôle extrêmement important, puisque c'est lui qui est chargé de la recherche médicale, un des objectifs essentiels du ministère de la santé publique. On ne peut pas dire qu'il y ait stagnation dans ce domaine; au contraire, le progrès est continu: au 1^{er} janvier 1961, quatorze unités de recherche étaient créées et l'effort qui avait été réalisé en 1957 a été considérablement accru à partir de 1958, car la recherche

scientifique constitue maintenant l'un des objectifs essentiels de l'Etat. Au IV^e plan ont été inscrits tous les crédits demandés :

Sept milliards avaient été réclamés pour la recherche médicale. Ils ont été accordés. A la fin de l'année 1965, quarante-sept unités de recherche médicale auront ainsi été créées. Je veillerai personnellement à ces réalisations et à l'utilisation totale de ces crédits.

L'école nationale de la santé publique est un important établissement qui a, lui aussi, un très grand rôle à remplir, car il a pour mission de donner une formation aux médecins inspecteurs de la santé, aux inspecteurs de la pharmacie, aux inspecteurs de la population ou aux ingénieurs sanitaires, et d'une manière générale à tous les cadres sanitaires et sociaux de France. Vous vous imaginez, mes chers collègues, le rôle que cette école peut jouer en outre en faveur des pays africains et étrangers. Notre ambition est d'en faire la grande école de santé publique de langue française du monde entier et c'est pourquoi nous voulons l'équiper, non seulement pour l'enseignement, mais aussi pour la recherche.

Son budget de fonctionnement pour 1963 est le double de celui de 1962 ; mais cette école étant en pleine expansion, puisqu'elle démarre actuellement à Rennes, il sera indispensable, pour assurer son développement normal et son fonctionnement à plein en octobre, d'obtenir de nouveaux crédits au prochain collectif.

J'ai créé un bureau spécial au ministère de la santé publique chargé de suivre les progrès qui seront réalisés par l'école nationale de la santé publique et par l'institut national d'hygiène, de veiller à ce qu'il n'y ait aucun double emploi afin notamment qu'on ne donne pas à Paris un enseignement déjà dispensé à l'école : il y a une école nationale de la santé publique et une seule et elle est à Rennes.

On note, au titre IV, une augmentation de 40 p. 100 sur l'année dernière en ce qui concerne la formation des travailleurs sanitaires et sociaux. En faveur des infirmières, notamment, l'augmentation des bourses d'enseignement est substantielle.

Le problème du recrutement des infirmières est difficile à résoudre. Il n'est pas particulier à la France, puisqu'il se pose dans tous les pays du monde. Nous avons pris des mesures pour le résoudre.

Nous avons tout d'abord augmenté le nombre des places dans les écoles d'infirmières. Au 1^{er} janvier 1954, on dénombrait 13.000 places dans les écoles d'infirmières, au 1^{er} janvier 1962 14.000, et l'application du plan devrait porter ce nombre à 16.000 fin 1965. Notre ministère a estimé que ce chiffre était insuffisant. Ainsi, par des versements internes de crédits, 2.000 places supplémentaires seraient réalisées, de sorte que, avant 1966, nous aurons réussi à créer 18.000 places dans les écoles d'infirmières.

Mais cela est encore insuffisant pour remédier aux difficultés actuelles de recrutement. Un décret a organisé, en 1959, la promotion professionnelle dans les hôpitaux. Cette promotion ne concernait toutefois que les aides soignants et les servants titulaires. En plus des heures de cours, ces personnels étaient obligés d'assurer vingt-quatre heures de travail hospitalier. Pour élargir cette promotion professionnelle et pour la rendre plus facile, j'ai, par un décret du 3 août dernier, étendu le bénéfice de la mesure à tout le personnel hospitalier et supprimé l'obligation du travail pendant vingt-quatre heures par semaine. D'autre part, des cours d'enseignement général ont été organisés pour permettre à ce personnel d'être capable de devenir infirmier ou infirmière.

Il fallait également aménager la carrière d'infirmière pour la rendre plus attrayante, ce qui a été réalisé en partie par le décret du 2 février 1962. L'échelle indiciaire des traitements a été remaniée, revalorisée et une prime a été attribuée.

J'indique ici à M. Raust que cette prime de service attribuée à l'ensemble du personnel hospitalier a été quelque peu difficile à obtenir au départ, car elle était liée à des économies de gestion à réaliser dans les hôpitaux. Elle commence actuellement à être attribuée d'une façon normale. En tout cas, elle a été allouée à l'Assistance publique de Paris et c'est une prime substantielle qui a été distribuée à la fin du mois de décembre dernier.

Il existe également une autre catégorie de techniciens sociaux particulièrement intéressante, les travailleuses familiales à domicile. Un crédit de 600.000 F pour l'octroi de bourses d'enseignement est inscrit au titre IV.

Ces travailleuses familiales à domicile jouent un rôle de plus en plus important et utile auprès des vieillards, des malades, des mères de familles, en particulier des familles nombreuses. Elles évitent des hospitalisations, des départs de vieillards pour les maisons de retraite ou les hospices et, en définitive, peuvent conduire à des économies certaines. Or il n'existe actuellement que 5.000 travailleuses familiales à domi-

cile. Il est nécessaire d'accroître considérablement ce nombre et il faudrait en former très rapidement 5.000 autres. A cette fin, il est nécessaire de créer de nouveaux stages et le ministère de la santé publique s'y emploie. Nous avons préparé un projet de statut des travailleuses familiales dans lequel nous prévoyons les modalités de leur rémunération. Ce texte est présentement soumis à l'examen des autres ministères compétents.

Au titre IV du budget figure également la lutte contre les fléaux sociaux, notamment le cancer. En commission des finances, plusieurs interventions ont porté sur ce sujet que Mme Vaillant-Couturier vient aussi de traiter.

Cette lutte contre le cancer est menée dans les hôpitaux, mais aussi dans les centres anticancéreux. Je précise toutefois que sont seuls traités dans ces centres les cas complexes qui nécessitent l'intervention de l'ensemble de l'équipe de lutte contre le cancer. Il ne faut donc pas comparer le nombre de lits des centres anticancéreux au nombre des cancers puisque, je le répète, dans la plupart des cas, les hôpitaux ont à intervenir.

Il existe dix-huit centres anticancéreux. Notre objectif est de porter ce chiffre à vingt-deux et de réaliser ces quatre créations supplémentaires d'ici la fin de 1965. En outre, 70 consultations de diagnostic précoce existent dans les départements, mais il appartient aux départements qui n'en ont pas d'en créer. L'Etat participe pour 50 p. 100 à ces dépenses.

M. le rapporteur pour avis a évoqué, comme d'autres orateurs, la lutte contre les maladies mentales. Il a exposé une doctrine qu'il m'a d'ailleurs été agréable d'entendre, puisque c'est la doctrine même du ministère de la santé publique, celle qui est définie dans la circulaire du 15 mars 1960.

Chaque département est divisé en secteurs géographiques à l'intérieur desquels la même équipe médico-sociale assure, pour toutes les maladies, la continuité indispensable entre le dépistage, le traitement et la postcure. En outre, des formations spécialisées doivent être instituées, qui seront affectées à chaque catégorie de malades : enfants, débilés profonds non récupérables et malades dangereux.

C'est cette doctrine du ministère français de la santé publique qui, sur la proposition de nos experts, a été adoptée par l'Organisation mondiale de la santé. Mais du point de vue matériel, nous nous heurtons à des difficultés considérables, et si cette doctrine, définie en 1960, ne peut pas être pleinement appliquée dès maintenant sur l'ensemble du territoire français, nous faisons toutefois tout notre possible, dans la limite des crédits qui nous sont attribués, pour améliorer cette situation à juste titre spécialement soulignée par tous les orateurs.

Pour les hôpitaux psychiatriques, les crédits prévus pour 1963 sont supérieurs de 45 p. 100 à ceux de 1962. Il est prévu la création en 1963 de trois établissements psychiatriques neufs, de cinq hôpitaux de jour avec dispensaire d'hygiène mentale, de sept foyers de postcure, de six dispensaires d'hygiène mentale, ainsi que la création d'un hôpital de jour doté de quatre cent-soixante lits, destiné aux enfants.

En ce qui concerne la lutte antituberculeuse, un orateur a déclaré tout à l'heure que les sanatoriums étaient à moitié vides ; cela n'est pas exact : dix pour cent des lits seulement sont actuellement inoccupés. La lutte antituberculeuse — vous le savez — a provoqué en France depuis 1950 une sérieuse diminution de la mortalité, puisque celle-ci était de 58 pour 100.000 en 1950 et qu'elle n'était plus, en 1961, que de 21 pour 100.000.

Nous n'avons pourtant pas — et loin de là — réussi à mener cette lutte avec autant de vigueur que dans d'autres pays.

Aussi convient-il d'accomplir un effort considérable en ce domaine. A cette fin, il faut d'abord intensifier le dépistage systématique, notamment dans les collectivités rurales. Cette opération est maintenant facilitée par le fait que les exploitants agricoles bénéficient de la sécurité sociale. Il faut, ensuite, intensifier la vaccination par le B. C. G. et adapter les établissements existants en vue de leur plein emploi.

En ce qui concerne la poliomyélite, M. Bisson m'a demandé si le Gouvernement avait l'intention de déposer devant le Parlement un projet de loi tendant à rendre la vaccination obligatoire. Je réponds : oui.

A ce sujet, il m'a été demandé, au sein de la commission des finances, si, dans le cas où cette vaccination deviendrait obligatoire, les crédits inscrits au budget seraient suffisants. Je réponds de nouveau par l'affirmative. En effet, les crédits inscrits au chapitre 47-11 sont simplement évaluatifs, de sorte qu'en cas de dépassement ils feront automatiquement l'objet d'une réévaluation dans le projet de collectif de fin d'année.

Au titre IV figurent également les crédits de l'aide sociale et médicale. Un certain nombre de questions m'ont été posées, portant sur le relèvement des allocations accordées aux vieillards

et les diverses prestations versées aux infirmes et aux grands infirmes. Le Premier ministre l'a affirmé, le ministre du travail l'a répété, je le redis après eux : la prochaine étape sociale comprendra une revalorisation substantielle des allocations versées tant aux vieillards qu'aux infirmes et aux grands infirmes.

M. Hervé Laudrin. Monsieur le ministre, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. le ministre de la santé publique et de la population. Volontiers.

M. le président. La parole est à M. Laudrin, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Hervé Laudrin. Je désirerais savoir, monsieur le ministre, si vous avez l'intention d'augmenter considérablement l'aide qui est accordée à certains grands infirmes.

Nous connaissons tous le cas de jeunes gens de trente ans, incapables de travailler en raison de leur état de santé, et qui ne perçoivent que 8.000, 10.000 ou 12.000 anciens francs par mois. Or, du fait qu'ils touchent cette allocation, il leur est interdit de travailler.

L'Etat condamne ainsi les intéressés au repos et les met dans l'impossibilité de se nourrir. C'est pourquoi je vous demande de porter le montant de l'aide aux grands invalides au minimum au taux du S. M. I. G.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je dois indiquer à M. l'abbé Laudrin que, dans ce cas, un infirme peut percevoir non seulement l'allocation d'aide sociale, mais également l'allocation à la tierce personne, prévue pour les infirmes qui ne travaillent pas. Quant aux infirmes qui travaillent, ils reçoivent l'allocation de compensation qui peut atteindre 400.000 francs par an.

Enfin, je le répète, la prochaine étape sociale comprendra la revalorisation de l'aide sociale accordée aux vieillards et aux infirmes.

Je réponds maintenant à certaines questions qui font suite en quelque sorte au débat qui s'est instauré dans cette enceinte le 23 juillet 1962 sur la proposition de loi concernant la récupération de la dette alimentaire due aux grands infirmes. A cette époque, j'avais fait connaître à l'Assemblée nationale mon intention de préparer deux textes : un décret et un projet de loi. Le décret est intervenu le 6 novembre 1962. En supprimant, parmi les conditions prévues pour l'octroi de l'allocation de compensation aux travailleurs infirmes, l'exigence d'une rééducation et d'un apprentissage préalable, il permet d'augmenter le nombre des bénéficiaires. De plus, il étend à tous les grands infirmes qui occupent un emploi le bénéfice des dispositions du décret du 15 mai 1961 prévoyant que les gains procurés par le travail ne comptent que pour moitié dans l'évaluation des ressources retenues pour bénéficier de l'allocation.

Ainsi, l'une des revendications fondamentales des grands infirmes dont M. le rapporteur de la commission des affaires sociales s'était également fait l'interprète à cette époque est donc satisfaite.

Quant au projet de loi, je l'ai élaboré. Il permettrait aux grands infirmes et aux infirmes de recevoir l'intégralité de leurs allocations. Dans le cas où les débiteurs d'aliments refuseraient de s'acquitter de leurs obligations, il appartiendrait aux préfets de les poursuivre. Ainsi les commissions d'aide sociale pourront-elles verser aux intéressés l'intégralité de leur allocation.

C'est ce que réclamaient à l'époque la commission des affaires sociales et la plupart des groupes de l'Assemblée. Mais ce texte continue à faire l'objet d'une discussion entre les divers ministères intéressés. En effet, une difficulté se présente, qu'il faudra bien régler.

L'allocation aux infirmes et aux grands infirmes est versée à concurrence de 62 p. 100 par les collectivités locales et seulement de 38 p. 100 par l'Etat. Certaines objections sont faites par le ministère de l'Intérieur ; mais je pense que nous en viendrons à bout et que nous pourrions finalement déposer le projet de loi.

M. Nilès nous disait, dans son intervention, que 20 p. 100 seulement des nourrissons étaient amenés aux consultations de protection maternelle et infantile. Je précise que pour la région parisienne la fréquentation des consultations atteint 60 p. 100, les autres nourrissons étant surveillés par les médecins de famille, ainsi que la loi le permet.

J'arrive au vaste sujet qu'on évoqué la plupart des orateurs : celui de l'enfance inadaptée. Il pose pour le ministère de la santé publique une série de problèmes intimement liés et que M. Fouchier a condensé sous la forme de trois questions.

Tout d'abord, l'équipement : nous avons obtenu pour 1963 une augmentation de crédits de 83 p. 100 par rapport à 1962. C'est déjà là un premier progrès.

Etablira-t-on un plan spécial pour l'enfance inadaptée ? A la vérité, un programme avait été arrêté avant l'élaboration du IV^e plan ; mais ce dernier ne contient pas l'ensemble des mesures que proposait le ministère de la santé publique. Ce programme est mis à jour dès maintenant et sera présenté aux autorités qui élaboreront le V^e plan. Mais ce V^e plan ne devant entrer en application qu'en 1965, nous avons établi dès maintenant un plan d'urgence qui reprend une partie des opérations qui ont été écartées du IV^e plan.

En même temps que nous prévoyons cet équipement, il faut évidemment former des éducateurs. Comme nous ne disposons actuellement que de 19 écoles d'éducateurs spécialisés pour l'enfance inadaptée, nous nous attachons à étendre celles qui fonctionnent et à en créer d'autres.

Le problème de l'aide aux familles a été soulevé par M. Fréville. Si certaines familles bénéficient de la sécurité sociale ou de l'aide sociale, il en est qui sont privées de toute aide. L'Etat qui assure la gratuité de l'enseignement pour les enfants normaux, se doit de consentir un effort sur ce point. A cet effet, un texte a été élaboré par notre département ; il est actuellement soumis à l'examen des ministères intéressés et j'ai bon espoir qu'il figurera dans la prochaine étape de progrès social.

En ce qui concerne les titres V et VI relatifs à l'équipement du ministère, M. le rapporteur de la commission des affaires sociales s'est préoccupé de la réadaptation fonctionnelle. A cet égard, le IV^e plan a prévu la création de 2.500 lits. Cette réalisation interviendra, mais elle sera insuffisante. C'est pourquoi j'ai fait relever de 91 p. 100 le montant des crédits.

C'est là une amélioration incontestable. Dans ce domaine de l'équipement hospitalier, où il y a tant à faire à cause du retard accumulé pendant des dizaines d'années, l'effort substantiel que nous pouvons faire ne sera jamais pleinement satisfaisant.

M. Henri Fréville, rapporteur pour avis. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé publique et de la population. Volontiers.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Henri Fréville, rapporteur pour avis. Excusez-moi de vous interrompre, monsieur le ministre. Je veux seulement vous indiquer que les membres de la commission, unanimes, ont tenu à marquer que, dans les centres hospitaliers ou les hôpitaux situés dans des villes industrielles, un nombre très important de blessés, dont les employeurs n'assurent pas la rééducation, ne peuvent pas être rééduqués en raison de l'absence de centres spécialisés.

Ce problème social est d'une importance majeure. C'est, je le répète, à l'unanimité que mes collègues m'ont donné mission de vous demander de mettre rapidement cette question à l'étude.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Ce problème constitue, évidemment, l'une des préoccupations essentielles du ministère de la santé publique qui fait sien les soucis qu'exprime M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Je le répète, les 2.500 lits prévus par le IV^e plan seront créés. Il faudra évidemment faire plus. C'est dans ce dessein que j'ai fait augmenter de 91 p. 100 le montant des crédits. Bien entendu, en ce domaine comme en bien d'autres, il serait nécessaire d'obtenir, dans le V^e plan, des crédits plus importants que ceux qui ont été accordés par le IV^e plan.

Le même problème se pose pour les centres hospitaliers universitaires. Le IV^e plan a prévu un échéancier qui nous accorde en 1963 un crédit de 55 millions de francs à ce titre. Nous avons obtenu une augmentation de 63 p. 100, ce qui porte le crédit à 90 millions.

Mais, pour équiper complètement les centres hospitaliers universitaires et édifier tous ceux qui seront nécessaires pour faire entrer pleinement dans les faits la réforme médicale, il faudrait pouvoir disposer, sur plusieurs années, de 450 milliards d'anciens francs. C'est dire qu'ici encore un effort devra être accompli.

Nous réaliserons cette année 25 milliards d'anciens francs de travaux pour les centres hospitaliers universitaires.

Le problème du centre hospitalier universitaire de Paris, c'est-à-dire de l'ensemble des hôpitaux de la région parisienne, a été évoqué par plusieurs orateurs. A cet égard, les opinions sont unanimes : la situation est très mauvaise et nous devons le constater.

Aucun hôpital n'a été créé dans la région parisienne depuis au moins la Libération. Il convient de remédier à cet état de choses. En période de pointe, comme actuellement, quand l'hiver est rigoureux, on doit entasser des malades dans les couloirs et accepter des gens qui, pour la plupart, ne relèvent pas de l'hôpital. Nous les recueillons dans ces hôpitaux car ils ne disposent pas à domicile des soins qui leurs sont nécessaires. Cette situation ne facilite pas le travail des médecins et du personnel soignant.

Que fait-on pour Paris ? Les réalisations actuelles concernent la maternité et la barre centrale de l'hôpital Saint-Antoine, la clinique médicale et la maternité de l'hôpital Cochin, la création d'un service de néphrologie à l'hôpital Necker, l'achèvement d'un service de neurologie dans les hôpitaux de la Pitié et de la Salpêtrière, l'achèvement des services de chirurgie cardiaque à l'hôpital Broussais, la construction d'un pavillon de pédiatrie à l'hôpital Trousseau, l'édification d'un institut de stomatologie à l'hôpital de la Salpêtrière.

En 1963 seront financés la reconstruction de l'hôpital Ambroise Paré et la construction à Draveil d'un hôpital pour malades chroniques dont les premiers crédits ont été inscrits au budget de 1962. En outre, seront créés un pavillon de médecine et de chirurgie de 500 lits à l'hôpital de la Salpêtrière et trois hôpitaux pour malades chroniques à Gonesse, Sevran et Champrosay, qui représenteront 2.000 lits.

Le programme de 1964 et de 1965 n'est pas encore définitivement fixé, mais il comprendra de nouvelles opérations, car la seule politique rationnelle consiste à implanter des établissements neufs autour de la capitale. En effet, on ne pourra pas moderniser les hôpitaux de Paris tant que les malades chroniques, et d'autres d'ailleurs, n'auront pas été placés dans des hôpitaux situés dans la région. C'est parce qu'on ne peut pas déplacer les malades que la modernisation des hôpitaux de Paris est paralysée.

Devant une telle situation, j'ai pris la décision de faire tout ce qui sera en mon pouvoir pour assurer une réelle modernisation des hôpitaux parisiens.

Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier. Vous avez dit vous-même que vous manquiez de crédits !

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je manque de crédits, mais je dispose des crédits nécessaires pour les réalisations que je viens d'énumérer. Pour construire un hôpital, il faut cinq ou six années, d'autre part, le V^e plan comportera une nouvelle tranche d'opérations qui permettront de procéder à la modernisation indispensable. Sur ce point, je partage entièrement l'opinion de tous les orateurs.

M. le rapporteur de la commission des finances a évoqué la situation des hôpitaux ruraux. Ceux-ci, au nombre de 361, représentent près de 8.500 lits répartis en 5.700 lits de médecine, 1.800 lits de maternité et 850 lits de convalescents.

Pour que ces établissements soient en mesure de mieux répondre aux besoins des populations, je viens de prendre une série de décisions tendant, les unes, à permettre l'accès à l'hôpital rural des spécialistes appelés en consultation auprès d'un malade hospitalisé ; d'autres, à donner aux médecins la possibilité d'utiliser, pour les malades hospitalisés comme pour les malades externes, les installations de radiodiagnostic de l'hôpital ; d'autres encore, à étendre d'une manière générale la liste des actes médicaux autorisés à l'hôpital rural.

Cette liste vient d'être mise au point avec la collaboration des praticiens les plus compétents et je viens de signer l'arrêté correspondant, de sorte que, dès maintenant, le champ d'action des médecins ruraux est beaucoup plus large et que ceux-ci peuvent pratiquer des actes de radiodiagnostic. C'est le premier pas vers l'organisation au sein des hôpitaux ruraux de véritables centres de soins où pourront à la fois s'exercer dans les meilleures conditions possibles la médecine préventive et la médecine curative pour donner enfin aux établissements ruraux une organisation sanitaire à la mesure des besoins modernes.

M. Lepage m'a posé une question concernant la rémunération des médecins inspecteurs de la santé. Au mois de juillet nous avons obtenu d'importantes révisions indiciaires ainsi que le rajustement des indemnités de ces médecins. Nous avons préparé un statut destiné à accélérer leur carrière et nous envisageons de leur confier des tâches accessoires susceptibles d'améliorer leur rémunération. Ils sont déjà les seuls à pouvoir diriger des bureaux d'hygiène. En outre, ils pourront pratiquer les vaccinations et assurer la médecine du travail dans les établissements de soins.

M. Hebert a fait entre la situation des hôpitaux français et celle des hôpitaux étrangers une comparaison à l'avantage de ces derniers.

Il ne faut rien exagérer, car bien souvent, à l'étranger on montre aux congressistes ce qu'on a de mieux et même aux Etats-Unis d'Amérique tous les hôpitaux ne sont pas dignes d'admiration. Cependant, nous avons beaucoup à faire et je crois avoir suffisamment souligné moi aussi à cette tribune les insuffisances de l'équipement hospitalier. Je montrerai tout à l'heure l'effort fait ces dernières années pour essayer de rattraper ce retard qui remonte à plusieurs décennies.

Quant à l'hôpital psychiatrique privé de la Manche dont il a été parlé tout à l'heure, il n'est pas exact de dire que les services préfectoraux n'ont pas été associés à la mise au point du projet. En effet, le chef de la IV^e division de la préfecture était présent aux réunions au cours desquelles le projet a été étudié.

Je serai heureux que M. le docteur Martin me communique les différents problèmes techniques qui l'intéressent de façon que je puisse les examiner particulièrement. Il m'arrive fréquemment d'intervenir auprès de M. le ministre des finances ou de M. le secrétaire d'Etat au budget, ici présent, pour qu'ils accordent des avances à la sécurité sociale minière, de façon à permettre à cette dernière de payer ses dettes hospitalières. En qualité de tuteur des hôpitaux, je déplore les retards avec lesquels la sécurité sociale minière paie les hôpitaux.

M. Marius Durbet, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Voulez-vous me permettre de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé publique et de la population. Volontiers.

M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le ministre, le sujet que je vais brièvement aborder ne concerne pas le budget proprement dit, mais je crois qu'il doit trouver quelque écho dans cette Assemblée.

Il s'agit des difficultés que rencontrent les hôpitaux de province, surtout dans les petites villes, pour recruter le corps des assistants.

Il est procédé à leur recrutement par voie de concours. La modicité de leur traitement fait qu'ils ne peuvent en vivre exclusivement. Lorsque, reçus au concours, ils doivent se rendre à leur poste, la première question qui se pose pour eux, s'ils viennent de l'extérieur, c'est de trouver une activité complémentaire. Et vous n'ignorez pas qu'il y a là quelque difficulté dont en accuse parfois la direction hospitalière. Je ne sais quelle solution y apporter. Elle relève du pouvoir réglementaire. Deux solutions sont possibles : ou modifier les conditions de recrutement en les limitant à la ville, mais elle est mauvaise, ou modifier les conditions de rémunération.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Pour répondre à M. le président Durbet je dois dire qu'il est exact que le recrutement par concours des assistants se heurte à des difficultés dues à l'insuffisance de leur rémunération. C'est pourquoi le ministère de la santé publique a entrepris des pourparlers afin d'obtenir l'augmentation de ces rémunérations qui sont véritablement par trop décalées par rapport à celles des autres membres du corps médical hospitalier.

M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Une autre formule encore serait de supprimer la notion d'« assistant ».

M. le ministre de la santé publique et de la population. Tout à l'heure, M. Raust a dit que le budget d'équipement de la santé publique et de la population se trouvait au-dessous du niveau fixé dans le plan pour 1963.

Je dois lui apporter un démenti, car nous avons obtenu, pour l'équipement hospitalier et sanitaire, 20 p. 100 de plus que ce qui était prévu au plan.

En effet, les autorisations de programme passent de 195 millions de francs en 1962 à 275.500.000 francs en 1963, soit une augmentation de 80.500.000 francs, c'est-à-dire de 41 p. 100 sur 1962. A ces crédits, il convient d'ajouter ceux qui figurent au budget des charges communes, au titre des centres hospitaliers universitaires. Ces crédits passent de 55 millions de francs en 1962 à 90 millions de francs en 1963, soit une augmentation de 35 millions de francs et, en pourcentage, de 63 p. 100.

Permettez-moi de rappeler qu'en 1958 les crédits d'équipement ouverts au budget du ministre de la santé publique et de la population ont été, en tout et pour tout, de 44 millions de francs et qu'en 1963 ils seront de 365.500.000 francs, soit neuf fois supérieurs, comme l'a souligné tout à l'heure M. le rapporteur de la commission des finances.

Voici le détail de l'augmentation en pourcentage des crédits d'équipement de 1962 et 1963, qui vous permettra de vous rendre compte clairement des efforts mis en œuvre et des progrès réalisés par le Gouvernement.

Centres hospitaliers universitaires, plus 63 p. 100; hôpitaux — à l'exclusion des centres hospitaliers universitaires — plus 48 p. 100; réadaptation fonctionnelle, plus 91 p. 100; écoles d'infirmières, plus 115 p. 100; lutte contre le cancer, plus 46 p. 100; lutte contre la tuberculose, plus 44 p. 100; lutte contre les maladies mentales, plus 45 p. 100; thermalisme, plus 58 p. 100; établissements d'enfants inadaptés, plus 83 p. 100; dépenses d'équipement social, en moyenne, plus 87 p. 100.

D'autre part, comme les deux rapporteurs l'ont souligné, tous les crédits de 1962 ont été consommés et nous avons rattrapé la plus grande partie du retard. Tous les crédits ainsi que les crédits de retard auront été utilisés avant la clôture de l'exercice budgétaire, de sorte qu'une des demandes le plus souvent formulées par l'Assemblée nationale a enfin été satisfaite en 1963.

Cet effort d'investissement, nous le poursuivons en 1964, en 1965, et dès maintenant nous préparons le V^e plan dont nous voudrions qu'il fût le grand plan d'équipement sanitaire et social et, en particulier, d'équipement hospitalier.

Là encore, la progression des crédits engagés démontrera l'importance de l'effort réalisé. Alors que le I^{er} plan ne prévoyait aucun crédit pour l'équipement sanitaire et social, 90 milliards d'anciens francs étaient inscrits au II^e plan, 120 milliards d'anciens francs au III^e plan et 375 milliards d'anciens francs au IV^e plan.

Nous mettrons tout en œuvre pour que cette progression s'amplifie et se concrétise dans le V^e plan par une forte augmentation des crédits destinés à l'équipement sanitaire et social.

Mesdames, messieurs, la grande réussite française de ces quatre dernières années est incontestablement le redressement économique. Il faudrait maintenant y ajouter une grande réussite sociale. Le Gouvernement, vous le savez, entend lier étroitement au progrès économique le progrès social. Soulager la souffrance, aider les catégories les plus défavorisées de la nation est le grand devoir de solidarité humaine qui s'impose en premier lieu à l'État.

Dans le partage des fruits de l'expansion économique, le ministère de la santé publique et de la population doit être prioritaire pour que la France remplace enfin ses hôpitaux vieillissants et désuets par un équipement sanitaire et social moderne qui lui fasse honneur. (Applaudissements sur les bancs du groupe des républicains indépendants et de l'U. N. R. - U. D. T.).

M. le président. Nous passons à la discussion des états.

Sur l'état B, titre III, la parole est à Mme Vaillant-Couturier.

Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier. M. le ministre nous a déclaré qu'il ferait tout ce qu'il pourrait « dans la limite des crédits dont il dispose ».

M. le ministre de la santé publique et de la population. Bien entendu.

Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier. C'est toute la question.

Nous estimons que les crédits consacrés à la santé publique dans son ensemble sont insuffisants et, comme l'a souligné notre collègue socialiste M. Raust, nous pensons que c'est un choix politique que fait le Gouvernement en consacrant d'une part des sommes énormes aux dépenses militaires, en particulier à la force de frappe, et d'autre part des ressources dont le ministre lui-même reconnaît l'insuffisance à la santé publique.

C'est la raison pour laquelle nous ne voterons pas le budget. (Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

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

M. André Raust. Monsieur le ministre, je vous serais très reconnaissant de bien vouloir répondre à la question que je vous ai posée, au sujet de l'internement des aliénés.

Lorsqu'un aliéné dangereux est signalé sur le territoire d'une commune, on prévient le maire. Celui-ci téléphone aux services de la santé publique qui lui répondent qu'il leur est impossible de s'assurer de la personne de l'aliéné. Il téléphone ensuite à la gendarmerie qui répond que l'internement des aliénés n'est pas son travail. C'est alors le maire qui, en définitive, serait l'infirmier spécialisé chargé de la capture d'un homme parfois dangereux.

Le maire relève du ministère de l'intérieur et, bien sûr, les aliénés relèvent du ministère de la santé publique.

Je vous assure qu'il y a là un problème important, car la situation ainsi faite au maire est vraiment très délicate. En

désespoir de cause, il abandonne parfois la partie et l'aliéné dangereux reste libre sur le territoire de la commune.

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

M. le ministre de la santé publique et de la population. Le maire a les pouvoirs de police. Il lui appartient de requérir la force publique.

M. André Raust. Elle refuse d'intervenir !

M. le ministre de la santé publique et de la population. ... pour procéder à ces internements.

D'autre part, c'est le préfet qui signe l'arrêté d'internement.

Mais je reconnais que de tels cas posent un problème qui mérite d'être étudié par M. le ministre de l'intérieur et je lui demanderai de faire procéder à cette étude.

M. André Raust. Je vous remercie, monsieur le ministre.

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

M. Jean Boinvilliers. Monsieur le ministre, je vous ai parlé tout à l'heure sur un ton assez modéré.

Il m'aurait été agréable de vous entendre me répondre quelques mots à propos des baraquements qui, dans certains départements, servent encore d'hospice.

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

M. le ministre de la santé publique et de la population. Excusez-moi, monsieur Boinvilliers, d'avoir oublié de répondre à la question que vous m'aviez posée au sujet de l'hospice de Sancerre. J'ai déjà indiqué tout à l'heure que, pour que les hospices puissent être classés utilement sur le plan national, il faut d'abord qu'ils soient classés en bon rang à l'échelon régional et à l'échelon départemental. Toutefois, j'ai pris bonne note de vos observations et j'enverrai à Sancerre un inspecteur général.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le titre III de l'état B concernant le ministère de la santé publique et de la population, au chiffre de 9.339.416 francs.

(Le titre III de l'état B, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le titre IV de l'état B concernant le ministère de la santé publique et de la population, au chiffre de 21.535.250 francs.

(Le titre IV de l'état B, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix, pour le titre V de l'état C concernant le ministère de la santé publique et de la population, l'autorisation de programme au chiffre de 13.335.000 francs.

(L'autorisation de programme, mise aux voix, est adoptée.)

M. le président. Je mets aux voix, pour le titre V de l'état C concernant le ministère de la santé publique et de la population, le crédit de paiement au chiffre de 3.550.000 francs.

(Le crédit de paiement, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix, pour le titre VI de l'état C concernant le ministère de la santé publique et de la population, l'autorisation de programme au chiffre de 262.215.000 francs.

(L'autorisation de programme, mise aux voix, est adoptée.)

M. le président. Je mets aux voix, pour le titre VI de l'état C concernant le ministère de la santé publique et de la population, le crédit de paiement au chiffre de 26 millions de francs.

(Le crédit de paiement, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. Nous abordons maintenant l'examen des crédits relatifs au ministère des rapatriés.

RAPATRIES

ETAT B

Répartition des crédits applicables aux dépenses ordinaires des services civils.

(Mesures nouvelles.)

« Titre III : + 34.521.328 francs ;

« Titre IV : + 732.225.000 francs. »

ETAT C

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

(Mesures nouvelles.)

Titre VI. — Subventions d'investissement accordées par l'Etat :

- « Autorisation de programme, 31 millions de francs ;
- « Crédit de paiement, 26 millions de francs. »

Ce débat a été ainsi organisé :

- Gouvernement, 35 minutes ;
- Commissions, 40 minutes ;
- Groupe de l'U. N. R.-U. D. T., 35 minutes ;
- Groupe socialiste, 10 minutes ;
- Groupe du centre démocratique, 10 minutes ;
- Groupe communiste, 5 minutes ;
- Groupe du rassemblement démocratique, 5 minutes ;
- Groupe des républicains indépendants, 5 minutes ;
- Isolés, 5 minutes.

La parole est à M. Prioux, rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du plan.

M. Gérard Prioux, rapporteur spécial. Monsieur le président, mesdames, messieurs, au lendemain des accords d'Evian, la population française d'Algérie a reflué vers la métropole et ce reflux, loin d'être limité et étalé dans le temps, a pris très rapidement l'allure d'un exode massif et lamentable, lamentable d'abord dans ses effets souvent très douloureux, mais lamentable aussi par ses causes et par les conséquences qu'il a entraînées.

Au nombre de ces causes, on doit noter d'une part les excès auxquels cette population s'est malheureusement trop souvent livrée sous l'influence des folles entreprises de l'O. A. S., d'autre part — il faut bien le dire — l'état d'anarchie sanglante dans lequel on pouvait craindre que ne se trouvât définitivement plongée, au début d'une indépendance, l'Algérie nouvelle qui, heureusement, a retrouvé un climat plus paisible et prend aujourd'hui un cours normal et rassurant.

Cet exode massif a eu pour première conséquence de plonger brusquement dans un état de désorganisation économique et administrative un pays auquel cette population française d'Algérie était attachée et qu'elle aurait pu contribuer à lancer sur les rails de l'indépendance. La deuxième conséquence est que maintenant ces Français sont réduits à la triste condition de réfugiés.

Combien sont-ils ? Au mois de mai dernier, on pensait qu'il reviendrait d'Algérie quelque 400.000 Français en quatre ans ; un peu plus tard, on pensait même encore qu'ils seraient 400.000 en 1962 et en 1963 et, si je cite ce chiffre, c'est justement parce qu'il a été retenu par le ministère des finances pour les évaluations de ce budget.

On pensait également à la fin de l'été que, pour peu que la situation se clarifiât en Algérie, un certain nombre de Français retourneraient dans leur pays d'origine.

Il n'en a rien été et un fait est certain : aujourd'hui, la France a accueilli environ 700.000 rapatriés d'Algérie.

Face à cet afflux massif, le secrétariat d'Etat aux rapatriés — qui n'y était pas préparé puisqu'il s'agissait d'un organisme nouveau, créé, vous vous en souvenez, au lendemain des incidents de Bizerte — a dû consentir un énorme effort d'adaptation et même d'improvisation. Il n'a pas failli à sa tâche et cela avec un courage et un dévouement auxquels nous devons rendre hommage comme nous devons rendre hommage à tous ceux qui, fonctionnaires ou employés bénévoles, ont apporté au personnel du secrétariat d'Etat aux rapatriés la collaboration nécessaire au soulagement de toutes ces misères qui affluaient vers la France.

Maintenant, le secrétariat d'Etat est organisé, il s'est développé, il a créé des délégations régionales, des antennes départementales, des services spéciaux et il doit aborder des tâches nouvelles. Il ne s'agit plus seulement d'examiner des dossiers de prestations ni de préparer des textes juridiques permettant de faciliter le reclassement des rapatriés, il s'agit aussi — la tâche commence à peine dans ce domaine — de prévoir les mesures nécessaires à la réinsertion définitive, totale et rapide de la masse des rapatriés dans la communauté nationale.

C'est là une tâche immense et je crois qu'en raison de la modicité des crédits qui figurent au budget, puisqu'ils sont

de l'ordre de 44 millions sur un budget total d'un milliard et demi de francs, l'Assemblée ne marchandera pas son accord.

Un milliard et demi de francs pour les rapatriés, cela représente certes un effort important.

D'un premier examen, on retire pourtant l'impression d'une certaine insuffisance eu égard au nombre des rapatriés, ces 800.000 hommes, femmes et enfants qui sont pour la plupart dans le dénuement le plus total. Il y a cependant lieu de faire une distinction et d'examiner, d'une part, les crédits qui sont consacrés aux diverses sortes de prestations et, d'autre part, les actions de caractère plus général qui ont trait à la politique du logement et à celle du reclassement.

En ce qui concerne les diverses prestations que je grouperai — comme je l'ai fait dans le rapport imprimé qui vous a été remis — sous le titre de dépenses d'assistance, je dois signaler, comme je l'ai déjà dit, que le ministère des finances — pour des raisons qui lui sont propres ou qui tiennent à l'époque à laquelle les prévisions ont été faites — a retenu le chiffre de 400.000 retours en 1962 et 1963. Il y a donc effectivement une très grande marge entre les prévisions et la réalité.

A vrai dire, il faut déduire de cette marge, non seulement tous les fonctionnaires qui n'auront pas recours à ces diverses prestations mais également bon nombre de rapatriés qui disposent de ressources leur permettant de s'en dispenser.

Au surplus, il est bien précisé dans le rapport économique et financier que le Gouvernement a présenté sur le budget que ces crédits ont un caractère prévisionnel et que, si les prévisions se révélaient inexactes, des crédits supplémentaires seraient votés en cours d'année.

Les rapatriés ne souffriront évidemment pas de cette insuffisance de prévision puisque, de toute façon, le montant des subventions et des prestations et les modalités de leur versement ont été fixés par les textes et que des crédits nouveaux seront prévus en fonction des besoins. Mais il est sans doute regrettable qu'on ait eu recours à ce procédé qui, d'une part, compliquera la tâche du ministère des rapatriés — il n'a pourtant pas besoin de cette difficulté supplémentaire mais il devra l'affronter en particulier pour certaines catégories de prestations — et qui, d'autre part, présente l'inconvénient de faire paraître moins important qu'il ne l'est l'effort consenti en faveur des rapatriés.

Pour le cas où, mes chers collègues, en raison de votre lourd travail, vous n'auriez pas pu prendre connaissance de mon rapport écrit, pour mieux vous permettre de vous rendre compte de l'effort qui est consenti, je vous rappellerai les diverses catégories de prestations qui sont assurées aux rapatriés.

Il y a d'abord les prestations de retour qui comportent, d'une part, des allocations forfaitaires de départ dont les taux sont ainsi fixés : 500 francs pour le chef de famille et 200 francs par personne à charge et, d'autre part, la couverture des frais de transport d'Algérie en France. Figurent aussi dans ces prestations les frais de transport en France pour une distance de 600 kilomètres et enfin une indemnité forfaitaire de déménagement qui est de 2.000 francs, plus 400 francs par personne à charge.

Deuxième catégorie de prestations, les prestations de subsistance qui sont versées aux rapatriés n'ayant pas de ressources suffisantes pour leur permettre de vivre en attendant qu'ils aient trouvé un emploi. Le montant de ces prestations est de l'ordre de 10 francs par jour ; elles peuvent être éventuellement augmentées en fonction de critères géographiques et par l'attribution d'une prime de reconversion.

Ces prestations de subsistance sont aussi versées aux personnes âgées mais, sur ce point, je souligne une lacune de la législation qui me paraît regrettable. Ces personnes âgées, en effet, ne peuvent percevoir l'allocation que pendant six mois. Après ce délai, elles sont obligées de recourir à la législation de droit commun sur l'aide sociale. Or, cette législation, si parfaite qu'elle soit, est longue à appliquer. Il existe donc un risque, si l'on prive ces personnes âgées, au bout de six mois, de l'allocation de subsistance à laquelle elles peuvent prétendre. Elles doivent attendre, pendant six mois, que la commission cantonale, puis la commission départementale, puis la préfecture aient statué sur leur cas avant qu'elles ne bénéficient de la moindre ressource.

Je m'adresse maintenant à vous, monsieur le ministre. Vous serait-il possible d'obtenir que les prestations de subsistance aux personnes âgées soient accordées pendant un délai supérieur à celui qui a été prévu, c'est-à-dire pendant un an, comme elles le sont pour les autres catégories de rapatriés.

Un cas particulier se pose également en ce qui concerne les prestations de subsistance, celui des harkis venus d'Algérie

et qui, avec leurs familles, représentent 27.000 à 28.000 personnes.

Si je parle des harkis, c'est parce que — vous avez pu le constater — dans le budget qui vous est soumis, aucun crédit n'est inscrit pour eux et que les frais de leur entretien sont prélevés sur la dotation réservée aux prestations de subsistance. En fait, ils sont à la charge des camps organisés par l'autorité militaire où ils sont l'objet d'une préformation professionnelle et, pour l'instant, il n'est bien, en effet, pour eux question que de subsistance. C'est bien pourquoi ils sont pris en compte sur ce chapitre mais je pense que, dans la mesure où ils vont être à même de se présenter sur le marché du travail, il serait souhaitable, surtout si leur nombre doit augmenter, de prévoir en leur faveur une dotation particulière.

En outre, des difficultés peuvent surgir, relatives à la formation professionnelle de ces harkis et, à cet égard non plus, aucun crédit n'a été prévu.

Troisième catégorie de dépenses d'assistance : les bourses.

Je n'insisterai pas sur ce point. Il s'agit des bourses que l'on consent en métropole et pour lesquelles un crédit spécial a été fixé.

Quatrième catégorie, les prestations sociales qui recouvrent diverses sortes de prestations : d'une part, une participation de l'Etat à un régime spécial de sécurité sociale, qui a été organisé en faveur des rapatriés pour éviter qu'ils ne souffrent de la désorganisation — disons même de la disparition — des caisses auxquelles ils étaient affiliés en Algérie et, d'autre part, des indemnités particulières pour les personnes âgées qui ne peuvent pas se reclasser.

Toutefois, pour l'attribution de ces prestations particulières aux personnes âgées, une condition est posée. Pour pouvoir en bénéficier, elles doivent être propriétaires de biens immobiliers en Algérie. Evidemment, il leur incombe de faire la preuve de cette propriété et, évidemment aussi, elles ne sont généralement pas en mesure de le faire et ne pourront le faire avant longtemps.

Là encore se pose un problème humain qu'il convient d'examiner de très près.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les diverses prestations puisque le mode de calcul des crédits nécessaires à leur paiement est exposé dans le rapport écrit qui vous a été distribué.

J'aborderai donc tout de suite la deuxième catégorie de dépenses, celles qui sont relatives au reclassement et au logement.

Il est, en effet, difficile de dissocier le problème du logement de celui du reclassement, qu'il s'agisse du reclassement professionnel ou du reclassement géographique.

Le problème du logement ne peut être considéré en soi ; mais examinons-le, cependant, en premier. Il se pose en des termes très graves puisqu'il intéresse 215.000 familles, soit 700.000 familles rentrées en métropole en 1962 et environ 15.000 familles rentrées avant 1962 et logées de façon très précaire.

La difficulté est grande car le cas de ces 215.000 familles s'ajoute à celui de tous les mal-logés de France.

Le ministère des rapatriés, qui a succédé au secrétariat d'Etat aux rapatriés, dispose de certains moyens d'action en faveur du logement de ces familles.

Le Gouvernement a tout d'abord décidé le lancement d'un programme spécial de 49.000 logements dont 35.000 H. L. M. en préfabriqué lourd, 12.000 logécos et 2.000 préfabriqués légers.

Sur ces 49.000 logements, 24.000 correspondent à un supplément de construction en 1962 — 12.000 ont été prévus au premier collectif de juillet 1962 et 12.000 ont été financés par décret d'avances du 28 novembre 1962 — et 25.000 correspondent à une anticipation sur les crédits de 1963.

La deuxième forme d'action est constituée par la possibilité accordée aux rapatriés de bénéficier de subventions et d'indemnités pour la remise en état de locaux, loués ou achetés, qu'ils habitent. Cette subvention peut atteindre 10.000 francs par logement dont 7.500 francs de subvention.

La troisième forme d'action concerne l'affectation aux rapatriés de logements locatifs dans les H.L.M. tout d'abord. Vous savez que 10 p. 100 des H.L.M. sont réservés aux rapatriés, pour la période allant du 1^{er} janvier au 1^{er} août 1962 ; une nouvelle tranche de 30 p. 100 a été réservée pour la période s'étendant du 1^{er} août 1962 au 1^{er} janvier 1964, étant entendu, d'ailleurs, que ce supplément de 20 p. 100 doit être récupéré ultérieurement par les sociétés d'H. L. M.

Affectation parallèle également dans le secteur locatif privé par l'intermédiaire de prêts spéciaux du ministère des rapatriés aux constructeurs.

Quatrième forme d'action : prêts du ministère des rapatriés pour l'accession à la propriété, ces prêts pouvant atteindre 4.000 francs pour les logements primés et étant remboursables en dix ans avec un taux d'intérêt de 3 p. 100.

Ce sont là, évidemment, les actions à moyen terme. Mais il y a aussi les actions à court terme, qui sont des formules de logement temporaire : hébergement collectif dans des colonies de vacances et dans des hôtels, par voie de réquisition, de convention et, quand c'est possible, par voie de location.

Au total, 40.000 demandes de logement, si l'on s'en remet aux renseignements donnés par le ministère — et il n'y a pas de raison de ne pas y ajouter foi — ont été satisfaites en 1962, dont 9.000 par affectation d'H. L. M. Et, de surcroît, 70.000 familles sont susceptibles d'être logées en 1963.

Tout cela est apparemment fort satisfaisant et, sur le papier, bien des problèmes sont réglés.

En fait, si je m'en rapporte à la région où je vis et où les rapatriés devaient bénéficier d'un programme de construction, il est exact que les crédits nécessaires ont été déjà dégagés mais, pour l'instant, bien que l'on sache où et selon quel programme on doit construire et alors que la décision a été prise au mois d'août, on ne sait pas encore quand les travaux vont commencer. Et cependant il s'agissait de logements d'urgence en préfabriqué lourd, susceptibles d'être construits par une société fort connue — dont je tairai le nom afin de ne pas lui faire de publicité — et qui est installée à quelques kilomètres du lieu de construction.

Je n'ai pas du tout l'intention de mettre en accusation votre ministère, ni celui de la construction mais je tiens à montrer, une fois de plus, que les choses ne se règlent pas seulement sur le papier. Tous ceux qui ont une part de responsabilité dans l'exécution de la politique en faveur des rapatriés doivent en avoir pleine conscience afin d'éviter toute perte de temps. L'affaire des rapatriés, ce n'est pas une question ordinaire de crédits ou de textes, c'est un douloureux drame humain.

Si intéressante que soit la politique de construction entreprise en faveur des rapatriés, elle est nécessairement limitée par le potentiel de nos entreprises. La solution serait donc, selon moi, d'accentuer les efforts que l'on fait en faveur du logement provisoire. Il conviendrait d'inciter tous les préfets à faire de très gros efforts pour parvenir à un bon résultat.

Le deuxième aspect des actions à long et moyen terme à entreprendre, c'est le reclassement professionnel et géographique, inséparable de la politique du logement.

La population active revenue d'Algérie peut être évaluée à environ 250.000 personnes. Mon rapport écrit comporte, en annexe, un tableau précisant la structure professionnelle et la structure par âges de cette population.

Bien entendu, parmi ces 250.000 personnes, il y a une part importante de fonctionnaires et d'agents des collectivités locales pour qui le problème du reclassement ne se pose pour ainsi dire pas. En effet, 43.000 fonctionnaires ont été réintégrés dans les administrations métropolitaines et un service spécial a été créé à la direction des affaires départementales et communales du ministère de l'intérieur pour pourvoir à la réintégration des agents des collectivités locales d'Algérie.

Reste quantité d'autres personnes. Des salariés, bien sûr ! qui n'ont pas malheureusement, dans la plupart des cas, la formation professionnelle désirable, des travailleurs indépendants, des commerçants, des agriculteurs, des artisans. La situation est extrêmement difficile.

Dans l'importante législation qui a été mise sur pied l'an dernier en faveur des rapatriés, de nombreuses mesures ont été prévues. Je les résume :

Pour le reclassement professionnel des salariés, d'abord, le Gouvernement a créé la bourse de l'emploi qui pour l'instant — je dis bien pour l'instant — fonctionne à Marseille mais qui, compte tenu des déplacements éventuels des rapatriés pourrait être appelée à se fixer ailleurs.

Cette bourse a effectué un travail extrêmement intéressant. Elle a, en particulier, lancé une étude sur le marché français de l'emploi. Elle a enregistré des réponses d'un grand intérêt de la part de très nombreuses organisations et entreprises, réponses qui permettront très rapidement sans doute — on est en train de les exploiter — d'orienter au mieux les rapatriés vers les zones où ils pourront trouver un emploi en fonction et de leurs aptitudes et de leurs besoins particuliers.

Un deuxième moyen d'action réside dans le développement de la formation professionnelle.

Vous avez, monsieur le ministre, inscrit au budget des crédits pour la création de sections nouvelles de formation professionnelle accélérée et décidé que les rapatriés, les jeunes comme les adultes, pourront trouver des places en priorité dans les sections existantes. A vrai dire, cela n'ira pas très loin.

On trouve également dans le budget, pour la formation professionnelle, un crédit de subvention destiné essentiellement, semble-t-il, à permettre aux entreprises qui le voudraient d'assurer elles-mêmes cette formation, en faisant effectuer notamment aux candidats au salariat des stages de deux ou trois mois de recyclage, des contrats types étant passés entre le ministère du travail et ces entreprises. C'est là, je crois, une idée extrêmement intéressante et qui doit donner de bons résultats.

Un troisième moyen d'action consiste en des subventions d'installation pour ceux qui ont trouvé un emploi permanent. Je signale au passage que ces subventions sont également versées aux personnes âgées ou aux invalides qui, en raison de leur état de santé, ne sont plus à même de se reclasser. Elles sont assorties d'une prime géographique assez importante, de manière à inciter les rapatriés, qui à l'origine se groupaient dans le Midi de la France, à s'orienter vers les régions où ils peuvent trouver de l'emploi.

Les non-salariés constituent une deuxième catégorie, qui pose peut-être un problème un peu plus compliqué.

Ils peuvent bénéficier de subventions de reclassement, qui ont d'ailleurs un caractère uniforme. Il est intéressant de signaler qu'ils peuvent aussi bénéficier de subventions de reconversion vers le salariat, un nombre important d'entre eux étant incapables de trouver des activités analogues à celles qu'ils avaient en Algérie.

Mais on se trouve là en présence de grandes difficultés car il faut procurer à ces non-salariés le moyen — c'est-à-dire les fonds — d'exercer l'activité vers laquelle ils s'orientent. Il est bien évident que la subvention de départ ne suffit pas. Ils peuvent bénéficier de prêts, certes, mais un prêt doit être remboursé. Un effort supplémentaire est donc nécessaire, sous forme de prêts à taux plus réduit qui leur permettent de créer des entreprises assurées de vivre.

Le reclassement géographique tend à mettre un terme à l'entassement des rapatriés dans des régions où ils ne peuvent trouver un emploi et où ils posent des problèmes graves sur le plan social par suite du manque de logements, d'hôpitaux et d'écoles. Pour y remédier, deux moyens ont été envisagés : le remboursement des frais de transport pour le reclassement des salariés et la prime géographique s'ajoutant à la prime d'installation pour ceux qui ont réussi à trouver une activité.

Quel est le résultat de ces mesures de reclassement ? Il est assez difficile à apprécier pour l'instant. Certains indices permettent de penser qu'un double mouvement s'effectue depuis quelque temps. On assiste, d'une part, à la remontée des rapatriés vers le Nord, la région parisienne et l'Alsace, à la recherche d'un emploi ; d'autre part, à un certain glissement vers des départements du Sud-Ouest pauvres en emplois mais où des logements sont disponibles en raison de l'exode rural.

Je ne crois pas qu'il s'agisse là d'une heureuse formule, mais ces deux mouvements, qui ne sont pour l'instant qu'une indication, peuvent être conjugués et renforcés. C'est pourquoi il importe de ne pas s'en tenir à ce qui a été fait et d'appliquer les conclusions de la commission de coordination pour les rapatriés d'outre-mer installée au ministère des rapatriés, qui vient de publier un rapport très intéressant définissant les mesures propres à améliorer les possibilités d'intégration de chaque catégorie et des mesures générales de deux ordres : d'une part, l'accentuation des efforts en faveur du reclassement professionnel — c'est-à-dire la formation professionnelle accélérée pour les salariés et des moyens nouveaux pour faciliter le reclassement des non-salariés — d'autre part, l'intégration de l'effort de reclassement régional dans la politique générale d'aménagement du territoire.

C'est là le point important et c'est sous cet aspect que doit s'analyser l'action du Gouvernement.

Il est évident qu'en attribuant au ministère des rapatriés un volume de crédits s'élevant à un milliard et demi le Gouvernement a pris conscience de l'effort à accomplir. Cet effort révèle malheureusement une insuffisance à laquelle il faut remédier. Encore ne faut-il pas imputer cette insuffisance à la politique du ministère des rapatriés ou s'arrêter aux chiffres budgétaires puisqu'il n'y a pas, je le répète, de difficultés pour les prestations dans la mesure où elles ont un caractère évaluatif.

Les insuffisances en matière de logement, de formation professionnelle et de reclassement régional ne peuvent pas davantage être reprochées au ministère des rapatriés car elles s'insèrent dans la politique générale du pays. Je précise tout de suite que ni le Gouvernement ni le régime actuel ne sont responsables d'une situation qui tient à un retard ancien que nous n'arrivons pas à combler.

Je ne citerai que l'exemple du logement. Il est difficile de reprocher au Gouvernement le manque de logements pour les rapatriés et pour la population en général lorsqu'on se souvient qu'en 1954, au moment où la France doublait péniblement le cap des 180.000 logements construits dans une année, la Grande-Bretagne en construisait 390.000 et l'Allemagne 550.000.

Il en va du logement comme de la formation professionnelle, comme de la politique générale d'aménagement du territoire. Mais ces faiblesses passées ne sauraient être une excuse et, d'ailleurs, le Gouvernement est bien décidé à les surmonter.

Je suis persuadé que, dans la mesure où il obtiendra les crédits nécessaires, M. le ministre des rapatriés entreprendra avec foi et énergie cette action qui, au fond, doit moins porter sur un relèvement des crédits de son ministère que sur une accélération des initiatives de caractère général qui peuvent être prises dans le cadre du IV^e plan.

Il ne faut pas se dissimuler que, loin d'être une charge permanente pour notre pays, les rapatriés d'Algérie peuvent contribuer très largement à son développement économique parce qu'ils apportent, de ce pays neuf dans lequel ils ont vécu, des qualités d'énergie et de dynamisme qui ne peuvent que contribuer à notre développement économique et social.

Au nom de la commission des finances, qui a bien voulu adopter mes conclusions, sous les réserves que j'ai formulées, notamment en ce qui concerne la politique du logement, je vous demande, mes chers collègues, de bien vouloir approuver le budget du ministère des rapatriés. (Applaudissements sur les bancs de l'U. N. R.-U. D. T.)

M. le président. La suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

ORDRE DU JOUR

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

Suite de la discussion du projet de loi de finances pour 1963 (2^e partie) (n° 22) (Rapport n° 25 de M. Louis Vallon, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan) :

Rapatriés et article 41 (fin) (Annexe n° 22. — M. Prioux, rapporteur spécial.)

La séance est levée.

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

Le Chef du service de la sténographie
de l'Assemblée nationale,
RENÉ MASSON.

(Le compte rendu intégral de la 2^e séance de ce jour sera distribué ultérieurement.)