

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

ASSISTANCE PUBLIQUE

(Ministère de la Santé publique)

ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

(Ministère de la Justice)

RAPPORT

PRÉSENTÉ PAR

L'INSPECTION GÉNÉRALE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

*Exécution de l'article 15 du règlement d'administration publique
du 19 janvier 1923*



PARIS

IMPRIMERIE DES JOURNAUX OFFICIELS

31, QUAI VOLTAIRE, 31

1940

- I. — MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
II. — ASSISTANCE PUBLIQUE (Ministère de la Santé publique.)
III. — ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE (Ministère de la Justice.)



RAPPORT

PRÉSENTÉ PAR

L'INSPECTION GÉNÉRALE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Exécution de l'article 15 du règlement d'administration publique du 19 janvier 1923.

I et II. — *Application des récentes modifications du régime légal d'assistance obligatoire et répercussions financières des nouveaux barèmes de répartition des dépenses entre les collectivités.*

III. — *L'hygiène générale et les services médicaux dans les prisons.*

PARIS
IMPRIMERIE DES JOURNAUX OFFICIELS
31, QUAI VOLTAIRE, 31

1940

Loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés; Lois des 30 juin 1833, 13 juillet 1911 (art. 101) et 31 mars 1931 (art. 68 et 69), sur l'hospitalisation des aliénés indigents;

Loi du 7 septembre 1919 sur l'assistance aux tuberculeux.

Pour en saisir l'exacte portée, il est nécessaire de rappeler sommairement les principes sur lesquels repose notre législation d'assistance, de résumer en quelques lignes les dispositions fondamentales des différentes lois d'assistance obligatoire et de souligner l'évolution qu'elles avaient déjà subie sous la pression des difficultés financières et économiques traversées au cours de ces dernières années.

Les principes directeurs de cette législation ont été définis en ces termes, dès 1888, par le conseil supérieur de l'assistance publique, qui a joué un rôle décisif dans l'élaboration des textes:

« ... L'assistance publique est due à ceux qui se trouvent, temporairement ou définitivement, dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de la vie.

L'assistance publique n'est due qu'à défaut d'autre assistance.

L'assistance publique est d'essence communale. C'est par la commune que doivent être désignés les bénéficiaires de l'assistance, parce que, seule, elle est en situation de les connaître.

L'organisation de l'assistance doit toujours être telle que la commune soit financièrement intéressée à la limitation du nombre de ses indigents. Des recours doivent pouvoir être exercés contre sa décision si cette limitation est abusive.

L'assistance publique est une œuvre de solidarité nationale. Elle doit s'exercer non seulement de la société à l'individu, mais de groupe en groupe, les communes riches venant au secours des départements pauvres. La proportionnalité, et non la fixité, doit, en conséquence, être la règle des subventions, soit des départements, soit de l'Etat (1).

En conformité de ces principes, il appartenait à la commune, maire et conseillers municipaux (exception faite, bien entendu, de l'assistance aux aliénés et de l'assistance aux enfants assistés, déjà organisées dans leurs dispositions essentielles par des textes antérieurs et dont le caractère particulier justifie l'intervention immédiate de l'administration préfectorale), de prononcer l'admission au bénéfice des secours institués par les différentes lois.

La charge de l'assistance incombait à la commune du domicile de secours et, en l'absence d'un domicile de secours communal, au département ou à l'Etat.

Il appartenait également à la commune de fixer, sous réserve de l'approbation du conseil général et du ministère, le montant des allocations d'assistance dont elle devait supporter la charge.

(1) Déclaration votée à l'unanimité par le conseil supérieur dans sa séance du 19 mars 1888.

Quant au principe de solidarité entre les trois collectivités publiques, il devait trouver son expression dans l'établissement de barèmes qui s'efforçaient de proportionner les charges à la richesse et aux possibilités de chacune d'elles.

Le premier de ces barèmes, annexé à la loi du 15 juillet 1893, répartissait les dépenses sur la base de la valeur du centime communal et départemental. Mais les lois postérieures ont fait intervenir des notions plus complexes: rapport du centime communal à la population ou centime démographique (loi du 14 juillet 1905); nombre de centimes à la charge par habitant (loi sur l'assistance aux familles nombreuses du 14 juillet 1913).

Pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, la législation de 1905 introduisit dans les barèmes la notion de coefficient d'indigence entraînant une subvention complémentaire de l'Etat en faveur des communes pauvres et particulièrement chargées.

De même, la loi du 7 septembre 1919 avait mis à la charge de l'Etat la différence entre le prix de journée des sanatoriums et celui des hôpitaux de rattachement.

Enfin, lorsque, à raison de l'augmentation de la cherté de vie, le taux des allocations votées par les conseils municipaux apparut comme trop minime ou même dérisoire, c'est encore l'Etat qui prit à sa charge les majorations successives de ces allocations d'assistance pour les vieillards, les femmes en couches, et des primes d'allaitement sous la forme de complément d'allocations ou d'avances non remboursables.

Il en est résulté qu'au point de vue financier, le principe de l'assistance communale était déjà singulièrement altéré, et l'on aboutissait à cette anomalie que la commune, chargée du soin de prononcer l'admission au secours, n'en supportait plus qu'une part infime. Il n'était donc plus exact de dire que « la commune était dans tous les cas » financièrement intéressée à la limitation du nombre de ses indigents ».

Par ailleurs, la multiplication des barèmes pour le calcul des contingents communaux et départementaux avait entraîné dans les écritures comptables une telle complexité que les doléances des administrations intéressées ne pouvaient manquer de provoquer un écho auprès des pouvoirs publics.

Déjà, une loi du 28 février 1934 enlevait aux conseils municipaux l'admission aux différents secours, dans lesquels la part proportionnelle de la commune apparaissait comme singulièrement réduite, c'est-à-dire l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, l'assistance aux femmes en couches et aux familles nombreuses. Le droit d'initiative en cette matière n'était ainsi maintenu aux conseils municipaux que pour les seules dépenses d'assistance médicale gratuite dans lesquelles la participation communale, en conformité du barème annexé à la loi de 1893, gardait encore une valeur relativement importante.

En conséquence, l'admission au secours pour les autres lois était prononcée par des commissions cantonales présidées par le sous-

préfet et composées de fonctionnaires financiers, du conseiller général du canton et du maire de la commune.

Le décret-loi du 30 octobre 1935 et le règlement d'administration publique du 29 décembre 1936 ont consacré et généralisé cette réforme en instituant un régime uniforme pour toutes les dépenses d'assistance.

En conformité de ces textes, le domicile de secours communal est supprimé, et l'admission au bénéfice des différentes assistances est confiée à des commissions cantonales réorganisées, sous réserve de recours et d'appels devant la commission départementale et la commission centrale, suivant une procédure également précisée.

Quant à la répartition des dépenses, centralisées aux départements dans lesquels les intéressés ont leur domicile de secours ou leur résidence, elle est assurée en conformité d'un barème unique pour toutes les dépenses d'assistance dans les conditions précisées par le décret en date du 29 décembre 1936 qui fixe, pour chaque département, la part de l'Etat, la part du département et la part globale des communes.

Il appartient ensuite aux conseils généraux de fixer le contingent de chaque commune, suivant les règles et en conformité de barèmes pour lesquels les assemblées départementales, depuis la loi du 7 avril 1937, ont pouvoir souverain.

Cette loi a, en effet, abrogé les dispositions du décret-loi du 30 octobre 1935 précisant que la moitié du contingent des communes devait être répartie d'après la valeur du centime additionnel, et il en est résulté que c'est la totalité de ce contingent qu'il appartient aux conseils généraux de fixer.

Préoccupé d'éviter aux budgets locaux une charge excessive, le décret-loi avait prévu l'intervention, pendant une période de cinq années, d'une contribution exceptionnelle de l'Etat destinée aux départements et aux communes « dont les charges moyennes se trouveraient augmentées par l'application du nouveau barème ».

Cette contribution s'est élevée, pour 1936, à 335 millions de francs, mais n'a pas été renouvelée les années suivantes. La distribution par départements a été effectuée par décision du ministre de la santé publique, les conseils généraux étant également chargés d'en assurer la répartition entre les communes intéressées, en conformité d'instructions en date du 16 novembre 1936.

Restent cependant exclues du régime nouveau, les communes bénéficiant d'une organisation spéciale aux termes de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Le décret-loi a expressément formulé qu'il n'était en rien dérogé aux dispositions qui visent ces communes et que « les villes bénéficiant des organisations spéciales prévues par ledit article ne pourront être admises à renoncer à ce régime sans une décision spéciale du ministre des finances et du ministre de l'intérieur ». Il ajoutait qu'un

règlement d'administration publique (1) déterminerait les conditions du maintien des régimes spéciaux prévus par les lois d'assistance.

Signalons, en outre, que le décret-loi du 30 octobre 1935 avait également exclu du régime du barème unique les dépenses du service de la protection des enfants du premier âge.

Par contre, l'article 95 de la loi de finances du 31 décembre 1936 comporte une disposition précisant que ces dépenses doivent être imputées sur les mêmes crédits que ceux du service des enfants assistés, et la loi du 7 avril 1937 les énumère parmi celles qui doivent être réparties entre les trois collectivités suivant les modalités prescrites par le décret-loi du 30 octobre 1935.

Cette contradiction a, d'ailleurs, été levée par la suite en conformité d'un avis du conseil d'Etat qui a été porté à la connaissance des préfets par circulaire du 9 avril 1938, et les dépenses des enfants protégés ont été soumises en conséquence, pour l'avenir, aux anciennes règles de liquidation telles qu'elles ont été fixées par la loi du 23 décembre 1874.

Certaines dispositions visant les dépenses de l'assistance aux tuberculeux ont également été maintenues, et les règles nouvelles ne visent pas davantage les dépenses de traitement et de prévention des maladies vénériennes; non plus, bien entendu, que les dépenses d'hygiène telles qu'elles ont été fixées par la loi de 1902, et dont la liquidation continue à se référer aux anciens barèmes de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Sous réserve de ces précisions, il est permis de souligner que la nouvelle législation vise la simplification du régime financier et comptable de l'ensemble des dépenses d'assistance, et, maintenant le principe de la solidarité intercommunale, traduit le souci d'une répartition aussi équitable que possible de ces dépenses.

L'inspection générale a été chargée d'étudier sur place, c'est-à-dire dans les préfectures chargées de l'administration des services et de la liquidation des dépenses, ainsi que dans un certain nombre de communes judicieusement choisies, l'application des nouveaux textes.

Sa mission devait lui permettre de se rendre compte de l'importance comparative des charges incombant aux diverses collectivités sous le régime antérieur des barèmes multiples et celui du barème unique, et d'apprécier si les nouvelles dispositions ont répondu, en pratique, aux préoccupations de simplification et d'équité qui les ont inspirées.

Bien que la mission qui lui a été confiée soit essentiellement d'ordre administratif et financier, il lui appartenait aussi, aux termes des instructions reçues, de faire la part des exigences techniques et matérielles des assistances envisagées, et d'apprécier si la procédure adoptée pour l'admission au secours et le fonctionnement des services correspondait aux intérêts des assistés sans engendrer d'abus.

(1) Ce règlement n'est intervenu qu'à la date du 27 février 1939.

I

ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSISTANCE

Au cours de sa tournée antérieure de 1937, visant plus spécialement les répercussions financières des lois spéciales sur les budgets locaux, l'inspection générale n'avait pas manqué de remarquer que l'accroissement des dépenses d'assistance n'était pas soumis à la seule influence de ces lois, et que cet accroissement apparaissait comme un fait constant depuis nombre d'années.

C'est ainsi qu'elle a dégagé des rapports de cette tournée le tableau suivant, qui apprécie le coefficient d'augmentation de 1929 à 1936 pour un certain nombre de départements présentant des caractéristiques économiques et géographiques diverses :

Région rurale: Eure-et-Loir;
Département pauvre: Hautes-Alpes;
Région industrielle et maritime: Seine-Inférieure;
Région assez riche: Vaucluse;
Région parisienne: Seine-et-Marne;
Petits départements: Aube et Hautes-Pyrénées.

Coefficient d'augmentation de 1929 à 1936 des diverses dépenses communales d'assistance.

DÉPARTEMENTS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE aux vieillards, infirmes et incurables.	ASSISTANCE aux aliénés.
	p. 100.	p. 100.	p. 100.
Aube	500	210	300
Eure-et-Loir	500	350	370
Hautes-Alpes	500	275	330
Hautes-Pyrénées	450	400	360
Seine-et-Marne	400	360	700
Seine-Inférieure	330	220	320
Vaucluse	380	300	310

Ce tableau montre une hausse particulièrement sensible pour les dépenses d'assistance médicale gratuite et d'aliénés; par contre, le service d'assistance aux vieillards n'a pas marqué la même progression.

Les dépenses du service des enfants assistés ont également augmenté.

Dans l'Aube, la dépense s'est accrue de 310 p. 100 de 1923 à 1936. Cependant, le coût d'entretien d'un pupille n'est passé que de 14.073 fr. en 1923 à 28.078 fr. en 1936, et 31.190 francs en 1937, soit 220 p. 100 seulement de hausse.

Dans la Seine-Inférieure, l'augmentation fut de 200 p. 100. En Eure-et-Loir de 400 p. 100.

Les autres dépenses d'assistance (femmes en couches, primes d'allaitement, familles nombreuses) n'ont pas subi une augmentation semblable à celle de ces services, et même se situent parfois, actuellement, aux chiffres de 1920.

Les causes de cette situation ont déjà été énumérées dans un autre rapport d'ensemble de cette même tournée de 1937, visant plus particulièrement les répercussions des assurances sociales et de l'application des lois d'assistance obligatoire.

Il nous suffira de les rappeler ici :

1° Augmentation du nombre des assistés :

a) Appauvrissement de la classe moyenne à revenus fixes;

b) Dépistage de plus en plus poussé de la maladie et de la misère;

c) Extension de la lutte contre les fléaux sociaux;

d) Goût du public de plus en plus prononcé pour les soins fournis dans les établissements appropriés;

2° Elévation du taux des allocations et institution de nouveaux compléments d'allocation;

3° Multiplicité des prescriptions pharmaceutiques et des interventions chirurgicales, conséquences directes des progrès thérapeutiques;

4° Augmentation des prix de visite médicale et des indemnités kilométriques allouées aux médecins;

5° Augmentation et, dans certains cas, abus des admissions en général et des admissions d'urgence en particulier.

Il n'est pas douteux qu'à ces causes chroniques de l'après-guerre, qui ont continué à poursuivre leurs effets, devaient s'ajouter les conséquences des lois sociales en même temps

que les répercussions des nouvelles dispositions légales d'assistance dont nous avons plus spécialement, en 1938, à étudier l'application. La nécessité se révélait d'en faire une étude plus minutieuse et plus approfondie.

Afin d'apprécier les résultats financiers soumis à nos investigations, il a paru logique d'évaluer, tout d'abord, pour chacun des départements visités, l'importance des modifications survenues dans le volume des dépenses des différents services d'assistance.

A cet effet, l'inspection générale a établi l'état comparatif de ces dépenses telles qu'elles résultent des comptes de 1935 et des évaluations du budget 1938.

L'exercice 1935 était, en effet, le dernier auquel s'appliquait le régime de l'admission communale et des barèmes multiples, et c'est au cours de l'année 1937 que se sont manifestées dans leur ensemble les diverses causes de variations des dépenses dont il a été tenu compte pour l'établissement du budget de 1938.

On trouvera ci-après cet état pour un certain nombre de départements en même temps que le pourcentage des augmentations constatées.

L'inspection générale ne se dissimule pas l'inconvénient qui résulte du rapprochement de chiffres, qui figurent dans des comptes régulièrement liquidés et portant en conséquence sur des dépenses réelles, de ceux purement prévisionnels inscrits dans des budgets primitifs.

Il eut été sans doute plus normal de se contenter de comparer respectivement les comptes de 1935 et ceux de 1937; mais cette méthode, outre qu'elle ne permettait pas d'apprécier dans toute leur ampleur les répercussions financières étudiées, comportait néanmoins des causes d'erreurs, les comptes de 1937, à raison même de l'époque variable de l'inspection, étant encore inégalement liquidés dans les départements visités.

L'inspection générale s'est efforcée, autant qu'il a été possible, d'effectuer les corrections nécessaires aux chiffres prévisionnels du budget de 1938 en faisant état des résultats des comptes de 1937, dans la mesure où ils étaient connus, ainsi que des décisions modificatives intervenues à ce budget lors de son passage.

D'autres causes d'erreurs ont pu fausser par ailleurs les chiffres relevés, notamment le fait que les comptes de 1935 et les prévisions de 1938 ont pu faire état d'arriérés non payés des exercices antérieurs et qui, dans certains départements, sont particulièrement élevés.

Il convient donc, dans la lecture des tableaux comparatifs reproduits dans ce rapport, de tenir compte des observations que nous venons de formuler et des réserves qu'elles comportent. Ils gardent cependant leur valeur et autorisent nombre de déductions utiles.

Précisons que les résultats observés concernent 50 départements, répartis sur l'ensemble du territoire, et comprennent une population totale, d'après le recensement de 1936, de 19.802.343 habitants.

Rappelant que le montant total de la population a été évalué, lors de ce recensement, à 41.905.968 habitants, il est permis de penser que les conclusions qui se dégagent de notre enquête ont une ampleur suffisante pour ne pas risquer d'être contredites par les obser-

vations qui auraient porté sur la totalité des départements.

Nous croyons utile de mentionner tout d'abord la liste des départements visités avec la population correspondante, afin de permettre de s'y référer pour l'interprétation des statistiques et des chiffres reproduits.

Liste et population des départements inspectés.

Ain	316.710
Allier	484.647
Alpes (Hautes-)	88.210
Alpes-Maritimes	513.714
Ardennes	288.632
Belfort	99.497
Calvados	404.901
Cantal	190.888
Charente	309.279
Charente-Inférieure	419.021
Cher	288.695
Corrèze	262.770
Côtes-du-Nord	531.840
Drôme	267.281
Eure	303.829
Eure-et-Loir	252.690
Gard	395.299
Garonne (Haute-)	458.647
Gers	192.451
Gironde	850.567
Ille-et-Vilaine	565.766
Indre	245.622
Indre-et-Loire	343.276
Loir-et-Cher	240.908
Loire	650.226
Loire (Haute-)	215.271
Loiret	343.865
Lot	162.572
Lozère	98.480
Manche	438.539
Marne	410.238
Morbihan	542.248
Nièvre	249.673
Nord	2.022.167
Orne	269.331
Puy-de-Dôme	486.403
Pyrénées (Basses-)	413.411
Rhône	1.028.379
Saône (Haute-)	212.829
Sarthe	388.519
Savoie	239.010
Savoie (Haute-)	259.961
Seine-Inférieure	915.628
Seine-et-Marne	409.311
Tarn-et-Garonne	164.629
Vaucluse	245.508
Vendée	389.211
Vienne	306.820
Vienne (Haute-)	333.589
Yonne	271.685

Tableau comparatif des dépenses globales d'assistance en 1935 et 1938.

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935	1938	AUGMENTATION totale.	DIMINUTION dans certains services.	POURCENTAGE général d'augmentation.
1	Ain	40.043.675	45.016.400	5.002.725	»	49,95
2	Allier	45.261.581	20.797.950	5.536.969	40.141	36,27
3	Alpes (Hautes)	3.746.289	6.686.050	2.939.761	»	78,47
4	Alpes-Maritimes	44.983.993	20.897.000	8.913.007	»	74,37
5	Ardennes	8.988.482	40.977.856	4.989.374	626.158	22,43
6	Belfort (territoire de)	3.398.210	7.307.760	3.939.550	44.946	416,96
7	Calvados	20.389.909	29.463.430	9.073.221	»	44,49
8	Cantal	6.614.810	8.395.852	1.781.042	76.092	26,92
9	Charente	8.969.445	44.713.725	5.744.280	»	64,04
10	Charente-Inférieure	11.993.849	26.483.467	44.489.318	14.969.386	418,30
11	Cher	40.233.742	45.029.000	4.795.258	»	46,85
12	Corrèze	7.489.315	40.763.000	3.273.685	»	43,71
13	Côtes-du-Nord	22.041.570	32.497.445	40.485.575	725	46,27
14	Drôme	9.761.091	44.420.000	4.658.909	»	47,72
15	Eure	44.473.461	21.867.087	7.693.626	41.136	54,28
16	Eure-et-Loir	10.857.479	43.267.892	2.440.413	41.908	22,20
17	Gard	21.223.585	29.477.065	8.253.480	»	38,88
18	Garonne (Haute-)	17.893.428	23.815.000	5.924.872	»	33,09
19	Gers	5.473.771	6.980.500	1.506.729	47.870	27,52
20	Gironde	33.066.486	53.205.407	20.439.221	»	60,90
21	Ille-et-Vilaine	20.813.928	31.694.629	10.877.701	»	52,26
22	Indre	6.251.324	41.503.696	5.252.372	»	84,02

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935	1938	AUGMENTATION totale.	DIMINUTION dans certains services.	POURCENTAGE d'augmentation. général
23	Indre-et-Loire	44.365.062	48.667.736	7.302.674	»	64,25
24	Loir-et-Cher	7.845.837	41.881.025	4.535.188	»	64,73
25	Loire	31.403.381	42.054.400	40.950.719	»	35,20
26	Loire (Haute-)	7.764.955	40.998.605	3.233.650	»	44,64
27	Loiret	9.779.430	46.039.328	6.259.898	93.744	64,00
28	Lot	6.054.780	7.454.599	1.396.819	»	47,98
29	Lozère	3.795.487	4.963.500	1.468.013	35.598	30,77
30	Manche	44.745.030	25.724.854	40.979.824	»	74,46
31	Marne	49.708.885	29.486.698	9.477.813	8.771	48,08
32	Morbihan	20.054.821	29.978.900	9.924.079	»	49,84
33	Nièvre	44.516.683	44.260.940	2.744.257	»	23,82
34	Nord	408.765.767	450.345.212	41.579.445	»	38,22
35	Orne	9.378.400	12.029.405	2.651.005	»	28,26
36	Puy-de-Dôme	45.374.459	34.537.354	16.463.495	»	405,10
37	Pyrénées (Basses)	42.940.319	20.083.064	7.442.745	41.821	55,19
38	Rhône	66.496.408	95.848.883	29.652.775	»	44,79
39	Saône (Haute-)	5.350.729	6.905.899	1.555.170	»	29,06
40	Sarthe	42.535.233	20.771.497	8.245.964	92.328	65,83
41	Savoie	8.070.200	11.473.300	3.403.400	»	42,46
42	Savoie (Haute-)	40.252.204	45.372.425	5.119.924	»	49,92
43	Seine-Inférieure	49.362.248	81.031.690	34.669.442	94.575	64,45
44	Seine-et-Marne	43.427.703	26.356.300	42.928.597	»	98,28
45	Tarn-et-Garonne	5.274.294	8.466.886	3.492.592	»	60,53
46	Vaucluse	43.870.645	25.365.500	11.494.855	»	82,87

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935	1938	AUGMENTATION totale.	DIMINUTION dans certains services.	POURCENTAGE général d'augmentation.
47	Vendée	41.054.996	42.375.000	1.320.004	97.319	11,94
48	Vienne	8.977.822	45.681.200	6.703.378	"	74,66
49	Vienne (Haute-).....	13.443.783	25.520.788	12.077.005	"	89,88
50	Yonne	7.411.406	10.098.726	2.687.320	149.429	36,19

La lecture de ce tableau autorise nombre de constatations et de déductions que les rapports particuliers aux divers départements intéressés n'avaient pas manqué de dégager.

Les différences constatées dans le pourcentage global d'augmentation, parfois considérables d'un département à l'autre — puisqu'il oscille entre le minimum de 41,94 p. 100 (Vendée) et le maximum de 118,30 p. 100 (Charente-Inférieure) — ne peuvent trouver leur explication que par la ventilation des dépenses propres à chacun des différents services d'assistance et l'analyse des causes déterminantes des augmentations relevées.

C'est ainsi que, dans tel département, comme l'Eure, dont le pourcentage global est de 54,28 p. 100, la plus forte augmentation porte :

sur l'assistance aux aliénés indigents, dont les dépenses s'élèvent de 1.303.883 fr. en 1935 à 2.447.087 fr. en 1938, soit une augmentation de 87,6 p. 100 ;

sur l'assistance aux vieillards, qui a coûté 4.760.044 fr. en 1935 et 7.900.000 fr. en 1938, soit une augmentation de 65,9 p. 100 ;

sur les enfants assistés dont les dépenses progressent de 2.956.252 fr. en 1935 à 4.830.000 fr. en 1938, soit une augmentation de 63,3 p. 100 ;

alors que celles d'assistance médicale gratuite qui, de 4.365.091 fr. en 1935, passent à

5.840.000 fr. en 1938, comportent un pourcentage de 33,78, sensiblement inférieur à la moyenne.

Dans le département du Gard, dont l'augmentation globale est de 38,88 p. 100, les aliénés restent encore en tête avec un pourcentage d'augmentation de 90,60 p. 100, puis viennent l'assistance médicale gratuite avec 63,68 p. 100 et les enfants assistés avec 46,30 p. 100. Mais l'assistance aux vieillards ne subit qu'une augmentation de 18,24 p. 100. La situation du Gers, dont les dépenses d'assistance ont subi une augmentation moyenne de 27,52 p. 100, est caractérisée par une augmentation massive du service d'assistance aux aliénés, dont les dépenses progressent de 481.378 fr. à 1.300.000 fr. avec un pourcentage d'augmentation de 170,6 p. 100, alors que celles des enfants assistés passent de 1.483.731 fr. à 1.600.000 fr. avec un pourcentage de 35,46 p. 100, celles de l'assistance aux vieillards, de 1.361.545 fr. à 1.500.000 fr. avec un pourcentage de 9,36 p. 100, et celles de l'assistance médicale gratuite, de 1.902.528 francs à 2 millions de francs, soit 5,42 p. 100 seulement d'augmentation.

On pourrait multiplier les exemples ; signalons seulement que l'augmentation des dépenses est générale avec des taux variables dans les plus importants des services par le

volume des dépenses, c'est-à-dire les aliénés, l'assistance médicale gratuite, l'assistance aux vieillards, les enfants assistés. Deux exceptions concernant les Ardennes et l'Yonne, pour lesquels une diminution a été relevée dans les services de l'assistance médicale gratuite et de l'assistance aux tuberculeux.

Par contre, on constate dans quinze départements une diminution, soit dans l'assistance aux familles nombreuses, soit dans celle des femmes en couches, ou les primes d'allaitement, ou même dans l'ensemble de ces trois services (voir tableau ci-dessus, colonne 5) et, d'une façon générale, l'augmentation constatée est, sauf exception, relativement peu importante.

Pour permettre une appréciation d'ensemble de cette situation, nous avons établi, pour les sept services d'assistance, dont les dépenses entrent dans le total comparatif pour 1935 et 1938, la part qui leur revient respectivement dans chaque département.

C'est le résultat de ce travail qui figure dans le tableau reproduit ci-après.

Nous nous contenterons, dans les commentaires de ce tableau, de serrer de plus près, d'après les indications contenues dans les rapports particuliers de l'inspection générale, les différents éléments qui ont concouru à l'accroissement général des dépenses et de mettre en valeur les causes qui l'expliquent

NUMÉROS d'ordre	DÉPARTEMENTS	ALIÉNÉS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE vieillards.	FAMILLES nombreuses.	FEMMES en couches.	ALLAI- TENENT	ENFANTS assistés.	TOTAUX
1	Ain 1935 1938	1.153.997 2.355.000	3.510.102 5.350.000	3.618.455 4.315.800	156.321 176.500	220.174 283.000	341.010 436.000	1.010.314 2.100.400	40.013.673 45.016.400
2	Allier 1935 1938	1.218.904 2.270.000	3.764.128 3.900.000	7.407.477 11.085.000	73.876 65.000	469.169 510.000	681.535 650.000	1.556.490 2.317.950	45.261.579 20.797.950
3	Alpes (Hautes-)..... 1935 1938	782.576 1.005.160	841.807 1.677.500	1.405.336 2.109.718	59.402 61.684	101.704 222.252	190.701 220.000	274.760 489.736	3.746.286 6.686.050
4	Alpes-Maritimes 1935 1938	2.693.973 5.080.000	3.770.525 5.509.000	2.501.777 5.335.000	255.186 350.000	275.923 500.000	422.910 703.000	2.063.678 3.420.000	11.983.972 20.897.000
5	Ardennes 1935 1938	956.587 2.575.000	2.404.058 1.774.900	3.311.849 3.711.000	237.490 280.700	351.760 374.000	219.315 400.000	1.507.422 1.862.257	8.988.481 40.977.857
6	Belfort 1935 1938	380.832 1.006.000	1.249.062 3.421.000	1.079.931 1.872.000	81.549 70.000	86.910 80.000	86.487 60.000	403.430 798.760	3.368.210 7.307.760
7	Calvados 1935 1938	2.538.812 3.386.930	6.374.525 7.552.000	6.417.214 9.175.300	228.150 265.000	538.990 557.000	511.221 560.000	3.770.995 7.966.900	20.389.907 29.463.430
8	Cantal 1935 1938	1.061.838 1.842.108	1.286.820 1.508.683	2.875.532 3.420.513	77.818 64.400	261.249 214.072	485.730 470.234	565.819 779.780	6.614.806 8.395.850

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	ALIENÉS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE vieillards.	FAMILLES nombreuses.	FEMMES en couches.	ALLAI- TEMENT	ENFANTS assistés.	TOTAUX
9	Charente { 1935 1938	1.182.874 3.416.710	2.502.887 4.400.000	3.375.824 4.414.400	94.450 79.000	259.801 300.000	497.081 620.000	1.056.875 1.783.615	8.969.445 14.713.725
10	Charente-Inférieure ... { 1935 1938	1.662.134 4.820.900	3.269.912 7.832.531	3.827.631 8.424.000	113.152 447.000	307.851 316.800	482.873 530.000	2.330.292 4.411.936	11.993.849 26.483.167
11	Cher { 1935 1938	932.013 1.917.000	1.974.751 3.210.000	4.934.626 6.443.000	44.825 54.500	261.563 276.500	361.665 360.000	1.724.299 3.063.000	10.233.712 15.029.000
12	Corrèze { 1935 1938	926.962 1.552.000	2.093.998 2.800.000	3.111.414 4.423.500	34.508 36.000	191.185 250.000	412.848 450.000	688.367 1.246.500	7.489.312 10.763.000
13	Côtes-du-Nord { 1935 1938	3.452.210 5.918.000	7.281.532 10.523.153	8.250.788 11.713.863	187.650 186.925	684.502 789.725	893.850 964.500	1.261.037 2.100.980	22.011.569 32.197.146
14	Drôme { 1935 1938	1.497.550 2.500.000	2.605.045 3.650.000	4.111.770 5.600.000	72.797 110.000	205.118 290.000	403.125 410.000	802.685 1.860.000	9.761.090 14.420.000
15	Eure { 1935 1938	1.303.883 2.417.087	4.365.091 5.840.000	4.760.044 7.900.000	211.136 200.000	186.524 200.000	390.531 450.000	2.956.252 4.830.000	14.173.461 21.867.087
16	Eure-et-Loir { 1935 1938	1.170.989 1.690.000	4.432.925 4.672.425	2.830.405 3.313.000	163.183 128.410	281.635 274.500	311.400 370.000	1.906.940 2.819.557	10.857.477 13.267.892

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	ALIENÉS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE vieillards.	FAMILLES nombreuses.	FEMMES en couches.	ALLAI- TEMENT	ENFANTS assistés.	TOTAUX
17	Gard { 1935 1938	2.995.720 5.880.000	3.930.225 6.448.088	11.565.580 13.674.709	98.055 170.807	718.961 816.461	782.400 887.000	1.093.642 1.600.000	21.223.583 29.477.065
18	Garonne (Haute-) { 1935 1938	2.900.456 5.500.000	2.016.842 2.500.000	8.847.512 10.500.000	227.745 340.000	601.648 645.000	654.163 730.000	2.614.732 3.600.000	17.893.428 23.815.000
19	Gers { 1935 1938	481.378 1.300.000	1.902.528 2.000.000	1.371.515 4.500.000	146.370 130.500	172.084 170.000	216.135 280.000	1.183.731 1.600.000	5.473.771 6.980.500
20	Gironde { 1935 1938	4.231.839 12.470.000	8.295.707 12.985.000	14.839.955 19.329.700	215.162 288.300	461.998 885.200	665.389 975.000	4.306.133 6.272.207	33.066.183 53.205.407
21	Ille-et-Vilaine { 1935 1938	2.205.412 5.599.100	4.038.592 7.144.795	10.125.583 13.032.369	112.880 113.200	554.941 720.500	408.809 450.000	3.317.705 4.631.665	20.813.922 31.691.629
22	Indre { 1935 1938	934.369 2.940.000	4.533.151 2.690.660	2.052.736 2.687.390	83.276 101.525	234.618 236.600	342.647 418.175	1.070.525 2.428.846	6.251.322 11.503.696
23	Indre-et-Loire { 1935 1938	1.434.064 3.334.850	2.734.207 4.525.000	3.539.872 5.061.700	159.010 169.000	256.354 320.000	384.936 496.000	2.855.928 4.761.186	11.365.061 18.667.736
24	Loir-et-Cher { 1935 1938	667.075 1.761.000	1.622.375 2.725.500	2.840.737 3.827.925	49.315 64.500	112.954 172.000	217.500 330.000	1.835.878 3.000.100	7.345.834 11.881.025

NUMÉROS	d'ordre.	DÉPARTEMENTS	ALIÉNÉS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE vieillards.	FAMILLES nombreuses.	FEMMES en couches.	ALLAI- TEMENT	ENFANTS assistés.	TOTAUX
25		Loire 1935 1938	5.358.106 8.540.000	5.115.027 7.038.000	16.813.793 21.000.000	302.454 421.200	772.004 1.253.600	1.008.585 1.200.000	4.733.411 2.598.300	31.103.380 42.054.100
26		Loire (Haute-)..... 1935 1938	4.867.955 3.076.000	4.364.548 2.316.505	3.337.460 3.991.600	27.620 37.000	492.519 286.800	403.140 450.000	521.713 840.900	7.761.955 10.998.605
27		Loiret 1935 1938	1.501.868 3.650.000	2.191.591 3.200.000	3.452.539 5.185.000	414.779 75.448	220.692 173.606	302.598 295.275	1.995.310 3.460.000	9.779.427 16.039.329
28		Lot 1935 1938	689.793 4.262.200	1.084.920 2.086.900	2.793.758 2.773.700	48.039 56.600	159.433 181.500	272.860 380.000	405.978 710.700	6.054.781 7.451.600
29		Lozère 1935 1938	396.968 690.000	1.461.598 1.054.000	1.586.326 1.859.500	26.695 10.000	158.903 140.000	316.125 340.000	145.571 270.000	3.795.486 4.963.500
30		Manche 1935 1938	3.108.164 5.950.054	4.708.689 7.740.000	3.334.713 6.161.000	164.451 203.000	383.834 502.000	563.465 730.000	2.421.652 4.438.800	14.745.028 25.724.854
31		Marne 1935 1938	2.467.835 5.125.000	7.546.603 9.695.000	6.025.739 8.227.500	204.771 196.000	510.886 543.200	501.538 600.000	2.451.513 4.800.000	19.708.885 29.186.700
32		Morbihan 1935 1938	2.026.221 6.419.802	4.346.177 5.750.000	10.418.501 13.500.000	148.621 155.000	562.543 690.000	888.903 950.000	1.693.855 2.484.100	20.054.821 29.978.902

NUMÉROS	d'ordre.	DÉPARTEMENTS	ALIÉNÉS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE vieillards.	FAMILLES nombreuses.	FEMMES en couches.	ALLAI- TEMENT	ENFANTS assistés.	TOTAUX
33		Nièvre 1935 1938	4.314.612 4.764.000	2.184.828 2.730.000	5.083.254 6.143.000	49.033 40.900	200.920 205.500	378.767 400.000	2.305.269 2.968.540	11.516.683 14.200.940
34		Nord 1935 1938	9.777.136 16.324.126	21.226.811 28.980.000	57.299.205 76.346.000	1.521.389 1.577.800	4.613.918 5.000.000	4.046.034 4.350.000	10.260.268 17.767.286	198.765.764 150.345.212
35		Orne 1935 1938	987.953 1.264.500	2.511.110 3.265.450	3.431.621 3.992.070	83.393 91.000	202.057 210.735	272.895 290.000	1.888.468 2.915.650	9.378.307 12.029.405
36		Puy-de-Dôme 1935 1938	2.874.092 4.987.000	4.053.145 11.165.000	5.586.032 10.295.000	199.190 280.000	385.519 509.750	672.990 803.000	2.102.559 3.497.604	15.374.157 31.537.354
37		Pyrénées (Basses-)..... 1935 1938	2.424.964 5.900.000	2.971.008 4.300.000	5.342.498 6.745.050	63.821 52.000	235.822 400.000	551.220 800.000	1.317.923 1.886.064	12.940.316 20.083.064
38		Rhône 1935 1938	11.218.500 19.919.174	9.286.932 14.098.555	35.059.616 47.723.848	646.061 740.000	1.103.946 1.300.000	667.455 810.400	8.213.565 11.257.905	66.196.105 95.848.882
39		Saône (Haute-)..... 1935 1938	881.773 1.700.000	697.669 841.600	2.316.914 2.450.000	100.397 135.999	177.652 170.000	323.190 324.999	853.133 1.310.299	5.350.738 6.905.897
40		Sarthe 1935 1938	1.267.739 3.000.000	2.148.119 3.620.000	4.639.736 8.072.100	181.728 90.000	280.000 280.000	328.830 368.000	3.678.440 5.344.100	12.525.192 20.771.200
41		Savoie 1935 1938	1.295.928 1.870.000	2.534.206 3.585.000	2.567.166 3.200.700	223.874 283.500	447.447 580.000	286.830 508.500	715.248 1.445.600	8.070.199 11.473.300

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	ALIÉNÉS	ASSISTANCE médicale gratuite.	ASSISTANCE vieillards.	FAMILLES nombreuses.	FEMMES en couches.	ALLAITEMENT	ENFANTS assistés.	TOTAUX
42	Savoie (Haute-)..... 1935 1938	1.230.462 2.600.000	4.455.262 5.820.000	2.081.070 4.306.625	120.796 160.000	274.711 338.000	442.870 530.000	1.047.033 1.617.500	10.252.204 15.372.425
43	Seine-Inférieure 1935 1938	7.944.299 15.425.000	7.407.650 12.585.000	22.824.340 35.936.200	964.607 1.010.000	1.465.147 1.916.000	1.584.575 1.490.000	7.581.628 12.669.490	49.362.246 81.031.690
44	Seine-et-Marne 1935 1938	1.597.084 4.645.000	4.908.457 10.925.000	3.723.160 6.345.200	311.484 352.000	246.353 353.000	256.725 380.000	2.385.040 3.356.400	13.427.703 26.356.300
45	Tarn-et-Garonne 1935 1938	662.363 1.826.500	1.284.906 2.050.000	2.227.098 2.883.200	82.188 110.900	129.923 193.300	204.240 255.000	683.574 1.447.986	5.274.292 8.466.886
46	Vaucluse 1935 1938	1.916.353 4.283.000	5.218.882 10.068.000	4.030.452 7.404.500	408.617 110.000	303.947 320.000	437.118 500.000	1.255.576 2.080.000	43.870.645 25.365.500
47	Vendée 1935 1938	1.300.645 1.700.000	2.649.330 3.050.000	4.753.520 5.400.000	35.387 45.000	418.932 312.000	749.922 811.000	1.447.258 1.357.000	11.054.994 12.375.000
48	Vienne 1935 1938	1.043.638 2.435.000	2.490.381 4.460.000	3.309.807 5.893.000	52.387 80.000	247.528 270.000	512.355 615.000	1.531.725 2.198.200	8.977.821 15.681.200
49	Vienne (Haute-)..... 1935 1938	1.641.604 6.310.831	2.192.634 4.459.976	6.494.589 10.024.850	48.198 97.894	480.279 662.668	794.002 1.030.768	1.792.474 2.933.800	13.443.780 25.520.787
50	Yonne 1935 1938	1.804.929 2.027.100	2.269.429 2.450.000	2.431.611 2.631.550	163.826 181.200	184.078 212.000	207.198 210.000	1.370.043 2.678.550	7.411.405 10.093.700

Le tableau suivant totalise, d'après les chiffres qui précèdent, les dépenses des différents services d'assistance dans les cinquante départements visités et met en valeur le pourcentage de cet accroissement pour chacun des services.

Tableau de la progression, par service, des dépenses d'assistance, de 1935 à 1938.

DÉSIGNATION	1935	1938	EN PLUS	P. 100
Aliénés	106.188.022	216.191.492	110.003.470	103,09
Assistance médicale gratuite.....	186.052.510	282.337.221	96.284.711	51,75
Assistance aux vieillards.....	340.682.551	470.477.530	129.794.979	38,09
Familles nombreuses.....	9.176.012	10.230.392	1.054.380	11,48
Femmes en couche.....	22.271.499	26.437.069	4.165.570	18,70
Allaitement	27.371.996	31.671.851	4.299.855	15,70
Enfants assistés.....	103.746.165	167.775.549	64.029.384	61,71
	795.488.755	1.205.121.104	409.632.349	51,49

Assistance aux aliénés.

Le service des aliénés occupe le premier rang dans le tableau d'accroissement des dépenses avec une augmentation globale de 110.003.470 fr., représentant un pourcentage de 103,09 p. 100.

Déjà ce phénomène d'accroissement s'était manifesté, ainsi que nous l'avons signalé plus haut, au cours de la tournée de 1937.

Les causes en sont, pour une part, l'augmentation de l'effectif des assistés et, pour une part plus importante, l'élévation des prix de journée.

L'augmentation du nombre des aliénés — à part quelques exceptions où l'effectif est resté à peu près stationnaire, comme dans les départements de Tarn-et-Garonne, de la Gironde, de la Nièvre, ou même a légèrement diminué, comme dans les Hautes-Alpes — est générale, dans tous les départements visités, et progressive d'année en année.

Il faut en chercher la raison dans des faits d'ordre social sur lesquels les psychiatres ont

depuis longtemps appelé l'attention et que nous n'avons pas à examiner ici. Cependant, plusieurs rapports particuliers ont souligné la part prépondérante de l'alcoolisme dans l'extension de l'aliénation mentale.

C'est ainsi que nous relevons, comme un exemple particulièrement typique, ce fait que, dans un hôpital psychiatrique d'un département de l'Ouest, le nombre des entrées pour affections d'origine éthylique, est passé, dans le service des hommes, de 51 sur 156 en 1928, à 65 sur 170 en 1930, 90 sur 174 en 1935, et 97 sur 180 en 1937, soit plus de 50 p. 100.

La progression n'est pas moins sensible dans le service des femmes où le chiffre des admissions, pour éthyisme aigu ou chronique, qui était de 18 sur 180 en 1928, a atteint 28 sur 177 en 1932, 40 sur 180 en 1934, et 68 sur 155 en 1937.

Voici quelques chiffres pour un certain nombre de départements, pris au hasard dans différentes régions, et montrant la progression, entre les années 1933 et 1937, de l'effectif des aliénés pris en charge dans ces départements:

DÉPARTEMENTS	1933	1937	POURCENTAGE de progression, p. 100.
Ile-et-Vilaine	1.060	1.284	21,13
Gard	585	666	13,84
Basses-Pyrénées	1.242	1.600	28,82
Côtes-du-Nord	1.291	1.465	13,47
Corrèze	360	397	10,27
Charente-Inférieure	776	905	16,62
Ardennes	313	422 (1936)	34,82
Ain	468	550	17,52
Alpes-Maritimes	1.226	1.312	7

Il s'agit, dans tous ces exemples, des seuls aliénés indigents ayant un domicile de secours départemental, admis dans un asile, sans qu'il soit tenu compte de la durée du séjour.

Une statistique plus complète et plus suggestive résulterait de la comparaison du nombre total de journées de présence au cours d'une année, mais cette statistique n'a été relevée que dans un petit nombre de départements, et nous signalerons seulement le cas de Loir-et-Cher, où le nombre de journées, de 104.060 en 1933, a progressé jusqu'à 134.844, d'où une augmentation de 29,58 p. 100.

Une indication plus caractéristique de l'augmentation de la morbidité liée aux maladies mentales dans notre pays résulte de l'encombrement progressif des hôpitaux psychiatriques, sur lequel l'attention de l'inspection générale a été incidemment appelée au cours de la tournée.

C'est ainsi que le tableau suivant montre la progression de l'effectif des malades dans un certain nombre d'asiles des départements visités et met en relief le dépassement parfois sensible de cet effectif par rapport au nombre de lits réglementaires.

	NOMBRE de lits réglementaires	MALADES PRÉSENTS	
		1er janvier 1932.	1er janvier 1937.
Ain :			
Saint-Georges	650	617	700
Sainte-Madeleine	1.000	995	1.006
Allier. — Moulins.....	1.176	926	1.033
Alpes-Maritimes. — Saint-Pons...	1.349	1.216	1.317
Calvados. — Caen.....	1.363	1.298	1.344
Cantal. — Aurillac.....	517	402	511
Charente-Inférieure. — Lafond...	920	767	884
Cher. — Beauregard.....	424	511	583
Corrèze. — La Cellette.....	550	546	604
Côtes-du-Nord :			
Lehon	940	879	963
Begard	1.000	990	1.025
Plouguernevel	500	"	839
Eure. — Evreux.....	1.020	1.018	1.095
Eure-et-Loir. — Bonneval.....	530	566	575
Haute-Garonne. — Braqueville...	1.200	1.252	1.502
Gers. — Auch.....	614	521	516
Gironde :			
Château-Picon	1.000	1.035	1.213
Cadillac	896	1.191	1.509
Ille-et-Vilaine. — Rennes.....	1.071	1.427	1.573
Indre-et-Loire. — Tours.....	675	664	746
Haute-Loire. — Montredon.....	1.650	1.457	1.572
Loir-et-Cher. — Blois.....	707	611	734
Loiret. — Fleury-les-Aubrais.....	1.232	1.209	1.211
Lot. — Leyme.....	790	731	814

	NOMBRE de lits réglementaires	MALADES PRÉSENTS	
		1er janvier 1932.	1er janvier 1937.
Lozère. — Saint-Alban.....	557	463	558
Manche :			
Pontorson	488	606	696
Pont-l'Abbé-Picauville	1.000	920	964
Saint-Lô	486	465	495
Marne. — Châlons.....	715	573	677
Morbihan. — Lesvellec.....	1.059	1.195	1.418
Nièvre. — La Charité.....	928	850	905
Nord :			
Armentières	1.809	1.271	1.875
Bailleul	1.415	950	1.553
Esquermes	550	739	770
Lommelet	1.100	1.026	1.212
Orne. — Alençon.....	687	630	714
Basses-Pyrénées. — Pau.....	950	1.197	1.153
Puy-de-Dôme. — Clermont-Fer-			
rand	1.530	1.449	1.537
Rhône. — Vinatier-Bron.....	2.554	2.111	2.615
Sarthe. — Le Mans.....	839	799	865
Savoie. — Bassens.....	1.084	959	1.209
Seine-Inférieure. — Rouen.....	1.998	2.138	2.336
Tarn-et-Garonne. — Montauban..	600	574	562
Vaucluse. — Mont-de-Vergues...	1.956	1.732	1.917
Vendée. — La Roche-sur-Yon...	660	710	773
Vienne. — Poitiers.....	300	312	398
Haute-Vienne. — Naugeat.....	1.553	1.649	1.553
Yonne. — Auxerre.....	660	721	872

Ces chiffres se passent de commentaires et mettent en suffisante évidence la progression générale de l'effectif des aliénés et l'augmentation corrélatrice des dépenses de leur assistance dans les départements visités. Aux termes d'une affirmation recueillie pendant la tournée, cette progression pour l'ensemble de la France — y compris les malades de nationalité étrangère, particulièrement nombreux — correspondrait à un accroissement annuel de 2.500 unités et nécessiterait des mesures urgentes de désencombrement pour nombre d'établissements.

Quant à l'élévation du prix de journée dans les asiles d'aliénés, elle constitue en définitive la cause la plus déterminante de l'augmentation des dépenses.

Ces prix se sont toujours maintenus à un niveau très inférieur à celui des hôpitaux et hospices affectés au traitement des maladies générales ou de la tuberculose.

L'explication en est dans le fait de l'exploitation des domaines annexes aux asiles et de l'utilisation de la main-d'œuvre des hospitalisés.

L'intervention des lois sociales a eu pour conséquence de provoquer une augmentation sensible du prix de revient.

Si cette augmentation est peu importante dans certains asiles, elle atteint des proportions élevées dans la plupart des autres, ainsi qu'en témoigne le tableau ci-après afférent à un certain nombre d'établissements retenus à titre d'exemple, et qui mettent en évidence la progression constatée de 1935 à 1938.

ETABLISSEMENTS	1935	1936	1937	1938
Ain—Saint-Georges	9 »	»	11 »	14 »
Ain—Sainte-Madeleine	9 »	»	10 »	12 »
Allier—Moulins	7 »	»	10 »	12 »
Alpes-Maritimes—Saint-Pons	11 »	»	»	14 »
Calvados—Caen	10 15	»	11 50	»
Cantal—Aurillac	*9 »	9 »	14 70	17 35
Charente—Breut-la-Couronne	8 25	»	10 »	16 50
Charente-Inférieure—Lafond	8 50	»	»	15 »
Cher—Beauregard	8 »	»	13 »	13 »
Corrèze—la Cellette	8 80	»	9 50	10 70
Côtes-du-Nord—Lehon	*10 »	9 »	12 50	13 50
Côtes-du-Nord—Bégard	*10 »	9 »	12 50	13 50
Eure—Evreux	7 65	»	12 »	14 »
Eure-et-Loir—Bonnaval	9 »	9 »	12 50	*13 50
Haute-Garonne—Braqueville	9 50	»	17 75	18 15
Gers—Auch	7 50	»	11 50	14 90
Gironde—Château-Picon	*7 80	9 31	18 25	22 50
Gironde—Cadillac	11 45	»	21 70	21 70
Ille-et-Vilaine—Rennes	8 »	8 »	12 50	14 »
Indre-et-Loire—Tours	9 20	»	13 70	17 40
Loir-et-Cher—Blois	7 20	»	11 70	15 40
Loiret—Fleury-les-Aubrais	10 60	»	13 »	16 »
Lot—Leyme	8 »	»	10 »	13 50
Lozère—Saint-Alban	5 »	5 »	7 50	10 »
Manche—Pont-l'Abbé-Picauville	10 »	»	»	13 »
Manche—Saint-Lô	9 80	»	10 »	13 »
Manche—Pontorson	»	»	9 50	15 »
Marne—Châlons	12 50	»	23 »	25 »
Morbihan—Lesvellec	7 »	6 90	12 80	17 80
Nièvre—la Charité	12 »	»	15 »	17 »
Nord—Armentières	10 50	»	13 »	16 »
Nord—Bailleul	10 24	»	14 10	13 »

* Les prix de journée marqués d'un astérisque sont ceux des malades du département siège de l'asile.

ETABLISSEMENTS	1935	1936	1937	1938
Nord—Lommelet	9 65	»	12 »	15 »
Basses-Pyrénées—Pau	8 50	»	17 »	17 »
Puy-de-Dôme—Clermont-Ferrand	9 »	11 »	11 »	13 »
Rhône—Vinatier-Bron	16 20	»	21 »	22 75
Sarthe—le Mans	*8 37	8 37	13 25	15 75
Savoie—Bassens	9 50	»	11 50	12 »
Seine-Inférieure—Rouen	11 50	11 50	16 »	19 50
Tarn-et-Garonne—Montauban	*10 06	10 06	*13 40	22 08
Vaucluse—Mont-de-Vergues	11 »	»	17 »	19 »
Vendée—la Roche-sur-Yon	8 »	»	12 »	12 »
Vienne—Poitiers	7 70	»	8 25	12 70
Haute-Vienne—Neaugeat	*9 »	9 »	12 50	19 50
Yonne—Auxerre	8 75	»	10 »	15 »

* Les prix de journée marqués d'un astérisque sont ceux des malades du département siège de l'asile.

Les prix de journée qui figurent dans ce tableau correspondent en principe aux prix de revient et sont applicables aux malades ayant leur domicile de secours dans le département du siège de l'établissement, mais nombre de conseils généraux ont prévu des prix différents, légèrement plus élevés, pour les malades provenant des départements extérieurs.

C'est le cas, notamment, comme nous l'avons signalé, des établissements dont le prix de journée est marqué par un astérisque.

Ainsi, à titre d'exemple, l'hôpital psychiatrique de la Sarthe, dont les prix mentionnés de 8 fr. 37, 13 fr. 25 et 15 fr. 75, sont applicables aux communes du département et à l'Etat, comportent un prix majoré de 1 fr. 25 environ pour les malades de la Seine et 75 centimes pour les malades des autres départements.

Cette différence tend, d'ailleurs, à s'atténuer au fur et à mesure de l'élévation des prix de journée, de telle sorte que ceux-ci deviennent pratiquement équivalents dans la plupart des cas aux prix de revient.

L'importance du taux de majoration de 1935 à 1938, qui atteint plusieurs fois près de 100 p. 100 ou même se rapproche de 200 p. 100 (cas des asiles dont le prix est resté pendant longtemps exceptionnellement bas), suffit à expliquer, avec l'augmentation signalée des effectifs, l'aggravation considérable des dépenses pendant cette période.

Assistance médicale gratuite et assistance aux tuberculeux.

Nous avons vu que les dépenses de ce service occupent le troisième rang dans l'aggravation générale des budgets d'assistance et que l'augmentation moyenne de 1935 à 1938, dans les divers départements visités, correspond à un pourcentage de 57,75 p. 100.

L'augmentation du nombre des assistés joue un rôle manifeste, quoique relativement moins important que celui du relèvement des honoraires médicaux et des tarifs pharmaceutiques et surtout de l'élévation du prix de journée.

L'ascension du nombre des assistés est loin d'être continue ou générale. A peu près stationnaire dans plusieurs départements, ce nombre est sensiblement inférieur en 1937 qu'en 1933 et 1935 dans tels départements comme l'Eure, l'Yonne, les Hautes-Alpes, le Gard et la Seine-et-Marne. Dans plusieurs autres, comme la Haute-Vienne, la Charente-Inférieure, la Sarthe, l'Ain, on relève, par contre, une progression qui atteint jusqu'à 20 et 50 p. 100.

Nous essaierons de dégager plus loin l'influence des règles nouvelles d'admission aux secours résultant de la loi de 1934 et du décret-loi de 1935, mais il est, d'ores et déjà, permis de conclure que les conditions économiques, génératrices de chômage et de misère, sont les causes déterminantes de la progression constatée.

Nombre de rapports signalent également que cette progression est plus sensible pour les assistés hospitalisés, les malades en situation économique diminuée acceptant plus facilement, même pour les maladies peu graves, d'être dirigés sur l'hôpital. Cette situation est particulièrement nette dans tel département comme les Alpes-Maritimes, où le nombre des assistés à domicile passe de 3.467, en 1933, à 2.635, en 1937, alors que celui des hospitalisés s'élève à 2.308 à 3.485. En Seine-et-Marne également, le nombre total des assistés est en décroissance de 1933 à 1937, passant de 10.309 à 8.139, alors que celui des hospitalisés progresse de 3.777 à 5.293. De même, dans l'Eure, les assistés à domicile, pour cette même période, passent de 14.575 à 13.491 et les hospitalisés de 2.965 à 3.985. Le phénomène n'est cependant pas général.

Plus générale est l'augmentation du nombre des hospitalisés en sanatorium, liée à l'amélioration du dépistage par des dispensaires plus nombreux et mieux outillés. Le nombre des soignés en sanatorium passe de 182, en 1933, à 320 en 1937 dans le Calvados; de 119 à 223 dans la Corrèze; de 41 à 160 dans les Alpes-Maritimes; de 97 à 175 en Loir-et-Cher; de 80 à 176 dans la Vienne, et ces exemples pourraient être multipliés.

Mais, à n'en pas douter, la cause principale de l'aggravation des dépenses de l'assistance médicale gratuite résulte de l'augmentation des prix de journée dans les hôpitaux et dans les sanatoriums.

Le rapport de 1937, relatif aux répercussions des assurances sociales sur l'application des lois d'assistance obligatoire, a déjà révélé, par les statistiques des établissements hospitaliers d'un certain nombre de départements, que l'augmentation des prix de journée était progressive depuis plusieurs années. Mais cette progression est particulièrement sensible depuis 1935, ou plus exactement au cours des années 1937 et 1938, où se sont fait sentir au maximum les effets des lois sociales et de la cherté de la vie.

Très importante dans certains établissements, elle n'est cependant ni générale, ni uniforme dans l'intérieur d'un même département, et à fortiori dans des départements même voisins.

C'est ainsi que l'inspecteur général qui a visité les deux départements de la Charente et de la Charente-Inférieure signale, que, dans l'ensemble, les prix de journée sont moins élevés dans le premier que dans le second.

En Charente, il existe un hôpital-hospice (Chalais) qui n'a pas relevé ses prix depuis 1935. Dans d'autres établissements plus importants, Ruffec et Confolens, la majoration est seulement de 10 à 12 p. 100, et dans l'hôpital d'Angoulême, où le taux d'augmentation est le plus élevé du département, on constate un pourcentage de 64,4 p. 100 pour les malades et 68 p. 100 pour les vieillards.

Par contre, dans la Charente-Inférieure, les taux maximum sont sensiblement plus forts : à l'hôpital de la Rochelle, 111 p. 100 en médecine, 85 p. 100 au quartier des vieillards; à Saint-Jean-d'Angély, 92 p. 100 en médecine et 50 p. 100 à l'hospice, et le relevé suivant montre les limites extrêmes entre lesquelles

se manifeste cette augmentation dans un certain nombre d'établissements de deux départements :

P. 100.

Hôpital de la Rochelle.....	111
Hôpital de Saint-Jean-d'Angély	92
Hôpital de Saintes	78
Hôpital de Rochefort	76
Hôpital de Marennes (1936-37 seulement)	63
Hôpital d'Angoulême	61
Hôpital de Barbezieux	28
Hôpital de Cognac	28
Hôpital de Confolens	12

Il y a lieu de noter également que, dans nombre d'établissements de la plupart des départements visités, on peut relever une véritable déflation des prix de journée en 1936 par rapport à 1935, immédiatement avant la hausse qui s'est produite à partir de 1937.

Parmi les deux causes d'augmentation : prix des denrées et dépenses de personnel du fait des lois sociales, c'est évidemment dans les grands établissements que la dernière s'est révélée la plus importante, alors que, dans les petits établissements, notamment ceux qui utilisent un personnel congréganiste, cette cause ne joue que médiocrement.

Certaines augmentations brusques trouvent parfois leur explication dans le fait que les prix de journée d'une année supportent la charge des déficits antérieurs. C'est le cas notamment de l'hôpital de Châteauroux, dans l'Indre, où les prix de journée en 1937, de 28 fr. en médecine et 30 fr. en chirurgie, passent à 38 fr. 26 et à 39 fr. 76 en 1938. Ces prix ont dû absorber un déficit de 293.557 fr. qui, ajouté aux éléments constitutifs du prix de 1938, ont accusé une augmentation de 4 fr. 02.

La même situation est constatée à Issoudun et à Châtillon, dans le même département, et un déficit de 33.247 fr. dans le premier établissement et de 28.950 fr. dans le second, ont provoqué de ce fait des augmentations respectives de 1 fr. 20 et 2 fr. 50.

Plusieurs rapports d'inspection générale ont appelé l'attention sur les perturbations apportées, pour la fixation des prix de journée, du fait de l'intervention du décret du 22 mars 1937 pris en application de la loi du 13 juillet 1935, fixant de nouvelles règles pour le calcul du prix de journée dans les établissements hospitaliers; mais cette question fera plus loin l'objet d'un examen spécial.

L'observation ainsi formulée ne contredit d'ailleurs pas les remarques plusieurs fois renouvelées au cours de la tournée au sujet des différences constatées entre les prix de journée d'établissements voisins ou placés dans des conditions économiques comparables. Ces différences parfois considérables sont difficilement explicables, et l'inspection générale se réserve, au cours d'investigations ultérieures, d'examiner de plus près la situation à cet égard. Aussi nous contenterons-nous dans ce rapport de mettre en évidence la progression des prix de journée des hôpitaux et des sanatoriums dans quelques départements caractéristiques.

Ce sera l'objet du tableau ci-après, qui mentionne parallèlement, pour la facilité de la présentation, les prix de journée des services des hospices de vieillards, infirmes et incurables, ainsi que des dépôts d'enfants assistés.

T A B L E A U

Progression des prix de journée dans les hôpitaux (médecine et chirurgie), dans les sanatoriums, les préventoriums, dans les hospices de vieillards et dépôts d'enfants assistés.

DESIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Ain.</i>				
Bourg	m..... 19 22 ch..... 20 09 v..... 8 22	19 50 20 30 7 71	23 » 24 » 9 »	26 03 26 93 12 50
Oyonnax	m..... 16 40 ch..... 18 24 v..... 7 89	16 40 18 24 7 89	16 40 18 24 7 89	23 54 23 90 11 71
Belley	m..... 15 93 ch..... 16 90 v..... 10 72	17 69 18 77 10 96	21 50 23 » 12 05	24 42 24 64 13 60
Saint-Rambert	m..... 18 » ch..... 22 » v..... 10 »	18 » 22 » 10 »	18 » 22 » 10 »	18 » 22 » 10 »
Gex	m..... 11 97 v..... 5 95	11 97 5 95	11 97 5 95	17 08 8 46
Lagnieu	m..... 6 »	6 »	15 »	15 »
Montluel	m..... 13 79 v..... 6 66	13 79 6 66	13 79 6 66	14 37 6 94
Villars	m..... 16 » v..... 9 50	16 » 9 50	15 75 10 50	15 75 9 50
Pont-de-Vaux	v..... 9 30	9 30	9 30	14 13
Thoissey	m..... 12 10 v..... 6 90	12 10 6 90	12 10 6 90	15 30 10 06
Thoissey (asile Chamerat)	v..... 4 65	4 65	10 50	10 50
Sanatorium de Bellecombe	28 »	24 50	33 50	40 30
Sanatorium d'Angeville	26 50	27 80	30 30	34 75
Sanatorium interdépartemental	»	29 »	40 70	40 70
<i>Allier.</i>				
Moulins	m..... 16 » ch..... 17 » v..... 8 »	16 » 17 » 8 »	18 » 19 » 8 80	24 60 26 » 12 10
Montluçon	m..... 23 45 ch..... 24 65 v..... »	23 45 24 65 »	23 45 24 65 10 65	37 » 48 » 18 »
Vichy	m..... 21 50 ch..... 22 50	27 20 28 40	27 20 28 40	43 » 43 »
Bourbon-l'Archambault	m..... 16 75	16 75	17 15	18 70
Montmarault	m..... 6 75	7 50	7 50	7 50
Maison Saint-Louis, à Commentry	8 »	8 »	8 »	11 »
Sanatorium F. Mercier	22 60	23 »	30 30	34 »
Sanatorium Marie-Mercier	26 50	26 40	34 50	38 »

DESIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Alpes-Maritimes.</i>				
Nice	m.....	33 50	41 50	55 "
	ch.....	36 "	48 "	60 "
	v.....	16 "	14 "	14 "
	E. A.....	"	12 "	14 "
Antibes	m.....	20 "	24 "	28 "
	ch.....	23 "	25 "	34 "
Cannes	m.....	20 50	28 "	32 "
	ch.....	22 50	32 "	35 "
Saint-Martin-de-Vésubie	m.....	10 "	12 "	12 "
	ch.....	10 "	12 "	12 "
	v.....	10 "	12 "	12 "
Hospice départemental de Vallauris. v.....	"	14 "	18 "	18 "
Sanatorium départemental de Gorbio.....	"	31 "	39 "	"
<i>Ardennes.</i>				
Mézières	m.....	17 03	15 42	14 "
	ch.....	19 "	17 05	15 86
	v.....	12 02	10 84	12 32
	E. A.....	10 "	8 57	10 12
Charleville	m.....	13 47	15 "	16 "
	ch.....	17 21	18 20	19 32
	v.....	11 54	11 93	13 "
	E. A.....	9 50	8 "	8 "
Vouziers	m.....	9 05	10 17	12 "
	ch.....	11 05	12 51	14 "
	v.....	9 05	10 17	12 "
	E. A.....	9 "	9 "	9 "
Saint-Germainmont	m.....	8 64	6 33	9 03
	v.....	6 35	6 "	7 07
<i>Cantal.</i>				
Aurillac	m.....	16 50	16 50	20 "
	ch.....	18 "	18 "	22 "
	v.....	8 "	8 "	10 "
E. A. — 13 ans	"	6 "	6 "	10 "
+ 13 ans.	"	7 "	7 "	10 "
Mauriac	m.....	12 "	12 "	15 "
	v.....	7 "	7 "	9 "
Saint-Flour	m.....	12 "	12 "	12 "
	ch.....	12 "	12 "	15 "
	v.....	8 "	8 "	10 "
Salers	v.....	7 90	7 90	7 90
<i>Charente.</i>				
Angoulême	m.....	"	17 85	20 30
	ch.....	"	20 70	23 80
	v.....	"	8 45	9 60

DESIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Charente (suite).</i>				
Confolens	m.....	"	16 20	16 20
	ch.....	"	17 "	17 "
	v.....	"	8 "	7 "
Ruffec	m.....	"	12 80	14 10
	v.....	"	6 30	7 "
Jarnac	m.....	"	9 30	12 "
	v.....	"	4 80	5 90
Sanatorium de la Grolle.....	"	"	26 "	30 "
<i>Charente-Inférieure.</i>				
La Rochelle.....	m.....	"	12 90	19 "
	ch.....	"	14 30	22 "
	v.....	"	12 "	15 "
Rochefort	m.....	"	15 "	19 "
	ch.....	"	17 "	22 "
	v.....	"	14 "	15 "
Saintes	m.....	"	15 35	19 "
	ch.....	"	17 50	22 "
	v.....	"	13 50	15 "
Jonzac	m.....	"	10 05	14 "
	v.....	"	10 05	12 "
Marans	m.....	"	9 "	12 "
	v.....	"	8 95	10 "
Hospice de Matha.....	v.....	"	8 "	10 "
Hospice de Montlieu.....	v.....	"	8 "	10 "
Sanatorium de Boscammand.....	"	"	26 "	31 20
<i>Cher.</i>				
Bourges	m.....	19 04	18 91	22 50
	ch.....	21 20	20 74	25 50
	V. et E. A.	9 16	9 15	10 60
Vierzon	m.....	16 33	17 56	21 66
	ch.....	17 67	18 76	23 21
	V. et E. A.	7 94	8 68	10 59
Châteaumeillant	m.....	9 63	8 22	9 86
	V. et E. A.	9 63	8 22	9 86
Henrichemont	m.....	5 78	5 93	6 50
	V. et E. A.	5 78	5 93	6 50
<i>Corrèze.</i>				
Tulle	m.....	14 80	14 50	15 75
	ch.....	15 70	15 50	16 85
	v.....	7 25	7 10	7 70

DESIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Corrèze (suite).</i>				
Brive	{ m..... 15 50 ch..... 17 " v..... 7 25	{ 14 75 16 35 7 40	{ 15 75 17 40 7 55	{ 20 80 22 55 10 10
Meymac	{ m..... 10 " v..... 5 "	{ 10 " 5 "	{ 12 70 6 25	{ 14 75 7 30
Asile de Rabes.....	v..... 6 "	6 "	6 15	7 75
Sanatorium Boulou-les-Roses.....	I)..... 24 "	23 "	26 70	26 70
Sanatorium le Cluzeau.....	"	27 "	31 "	35 "
<i>Drôme.</i>				
Valence	{ m..... 20 35 ch..... 23 95 v..... 9 60	{ 20 45 24 45 9 55	{ 23 50 29 30 11 80	{ 30 50 34 95 14 50
Romans-sur-Isère	{ m..... 20 70 ch..... 23 50 v..... 11 75	{ 20 65 23 30 11 40	{ 26 40 29 90 14 60	{ 36 85 40 45 16 55
Die	{ m..... 18 40 v..... 9 "	{ 15 50 7 55	{ 17 10 8 40	{ 18 50 8 95
Saint-Jean-en-Royans	m..... 10 50	10 50	10 50	13 05
<i>Eure.</i>				
Evreux	{ m..... " ch..... " v..... " E. A..... "	{ 16 35 17 90 10 45 10 40	{ 27 30 29 70 15 50 15 45	{ 32 85 39 15 19 95 19 95
Pont-Audemer	{ m..... " ch..... " v..... "	{ 11 95 13 30 5 75	{ 16 30 18 40 8 40	{ 16 05 16 20 8 "
Bernay	{ m..... " ch..... " v..... " E. A..... "	{ 14 40 18 20 8 60 8 55	{ 24 80 24 85 12 25 12 20	{ 22 15 23 85 11 75 11 75
<i>Eure-et-Loir.</i>				
Chartres	{ m..... 21 15 ch..... 22 30	{ 19 80 20 85	{ 28 05 30 05	{ 38 " 40 "
Châteaudun	{ m..... 18 50 ch..... 20 05 v..... 9 50	{ 16 70 17 80 9 55	{ 20 20 21 55 10 30	{ 26 25 27 15 10 75
Dreux	{ m..... 20 80 ch..... 23 25	{ 20 " 22 25	{ 28 30 31 60	{ 40 95 45 04
Hospice départemental d'Aligne.....	v..... 7 10	6 50	8 "	10 10
Sanatorium de Dreux.....	28 90	31 80	35 "	"
Préventorium de Dreux.....	13 "	13 "	15 "	"

(I) Sanatoriums intercommunaux: Haute-Vienne, Creuse, Corrèze.

DESIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Gard.</i>				
Nîmes	{ m..... 31 " ch..... 31 " v..... 12 30 E. A..... 12 30 Sana..... 27 50	{ 30 " 30 " 12 " 12 " 27 "	{ 36 " 36 " 13 " 13 " 34 "	{ " " " " "
Alès	{ m..... 15 30 ch..... 16 25 v..... 7 20	{ 15 " 16 " 7 "	{ 20 " 21 " 10 "	{ " " "
Uzès	{ m..... 15 85 ch..... 16 90 v..... 7 75	{ 15 50 16 50 7 50	{ 20 " 22 " 10 "	{ " " "
Aigues-Mortes	{ m..... 16 70 v..... 8 75	{ 16 50 8 75	{ 20 " 8 80	{ " "
<i>Indre.</i>				
Châteauroux	{ m..... 15 72 ch..... 17 04 v..... " E. A..... "	{ 19 27 20 56 9 43 "	{ 28 " 30 " " "	{ 38 26 39 76 18 88 18 88
Issoudun	{ m..... 16 76 ch..... 17 84 v..... "	{ 15 32 16 34 8 62	{ 17 95 20 08 "	{ 22 62 24 96 10 92
La Châtre.....	{ m..... 12 " v..... "	{ 12 " 14 "	{ 14 " "	{ 25 24 12 80
Buzançais	{ m..... 10 50 v..... "	{ 11 50 6 14	{ 12 59 "	{ 14 81 7 25
Saint-Denis	v..... 5 50	5 50	5 50	6 50
<i>Loir-et-Cher.</i>				
Blois	{ m..... 19 35 ch..... 20 70 v..... 9 45	{ 19 35 20 70 9 45	{ 21 65 23 10 10 55	{ 28 10 29 80 13 85
Vendôme	{ m..... 21 " ch..... 23 " v..... 10 30	{ 21 " 23 " 10 30	{ 18 90 20 85 9 10	{ 32 15 34 30 15 70
Romorantin	{ m..... 19 50 ch..... 19 50 v..... 9 50	{ 19 50 19 50 9 50	{ 21 60 23 60 10 45	{ 29 40 31 10 14 40
Saint-Aignan-sur-Cher	{ m..... 13 " ch..... " v..... 9 50	{ 23 " 25 " 9 50	{ 23 " 25 " 10 45	{ 21 " 22 50 14 40
<i>Loire (Haute-).</i>				
Le Puy.....	{ m..... 15 72 ch..... 17 05 v..... 7 64	{ 16 14 17 76 7 80	{ 19 " 20 " 9 "	{ 22 " 25 " 11 "

DÉSIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Loire (Haute-) (suite).</i>				
Brioude	m..... 11 "	11 "	13 50	20 "
	ch..... " "	" "	14 "	23 "
	v..... 6 "	6 "	7 "	9 "
Montfaucon	m..... 9 "	9 "	9 "	10 "
	v..... 6 "	6 "	7 "	8 "
Dugnères	v..... 6 "	6 "	7 "	8 "
<i>Loiret.</i>				
Orléans	m..... 18 29	17 70	21 27	33 35
	ch..... 19 62	18 92	23 "	34 93
	v..... 9 84	9 16	8 98	16 04
Montargis	m..... 17 52	17 59	24 07	29 32
	ch..... 19 70	19 77	26 73	34 67
	v..... 8 98	8 95	12 27	14 40
Meung-sur-Loire	m..... 14 51	13 96	12 19	9 30
	v..... 7 12	6 77	7 04	7 06
Palay	m..... 17 64	19 08	19 48	23 50
	v..... 8 76	9 45	8 49	12 51
Châteaurenard	v..... 5 67	4 87	5 59	8 05
Sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin	23 05	24 "	33 "	33 "
Sanatorium privé de Chécy	20 30	19 60	23 30	29 "
<i>Lot.</i>				
Cahors	m..... 18 80	"	20 60	30 30
	ch..... 20 50	"	22 30	32 80
	v..... 9 40	"	10 10	14 65
Figeac	m..... 17 80	"	20 60	30 25
	ch..... 21 35	"	23 70	33 55
	v..... 8 35	"	9 80	14 65
Gourdon	m..... 12 50	"	18 20	26 "
	ch..... 13 50	"	18 75	27 20
	v..... 6 "	"	9 "	12 75
Puy-l'Evêque	m..... 12 60	"	12 60	19 46
	ch..... 13 "	"	12 80	19 55
	v..... 6 30	"	6 25	9 70
Martel	v..... 7 40	"	8 25	12 "
<i>Lozère.</i>				
Mende	m..... 13 86	12 45	14 46	"
	v..... 6 53	5 83	6 84	"
Marvejols	m..... 12 96	12 84	12 38	"
	v..... 6 41	6 33	6 08	"
Langogne	m..... 15 24	15 10	15 80	"
	v..... 7 29	7 32	7 70	"

DÉSIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Marne.</i>				
Châlons-sur-Marne	m..... 15 10	15 "	17 85	"
	ch..... 17 65	17 50	20 35	"
	v..... 7 10	7 10	7 75	"
Reims	m..... 26 05	24 70	29 "	24 20
	ch..... 27 05	25 85	30 35	36 25
	v..... 9 40	9 10	12 05	18 15
	Infirmeries..... 9 05	8 50	11 15	12 87
Sainte-Menehould	m..... 18 50	18 45	18 50	"
	ch..... 18 50	18 45	18 50	"
	v..... 9 55	8 95	9 05	"
Sézanne	m..... 15 65	15 65	16 50	"
	ch..... 15 65	15 65	16 50	"
	v..... 7 70	7 70	8 "	"
Montmirail	m..... 6 45	6 45	6 45	"
	ch..... 6 45	6 45	6 45	"
	v..... 6 55	6 55	6 55	"
Hospice départemental de Châlons..	v..... 8 40	13 70	13 70	"
Sanatorium départemental de Châlons	27 25	24 50	37 "	"
Préventorium départemental de Troissy	10 "	10 50	12 50	"
<i>Orne.</i>				
Alençon	m..... 16 70	16 15	22 "	"
	ch..... 19 "	18 45	24 "	"
	v..... 8 "	7 70	10 35	"
	E. A..... 8 "	7 70	10 35	"
Argentan	m..... 10 90	10 30	10 45	"
	ch..... 12 55	11 20	11 36	"
	v..... 5 15	5 "	5 10	"
	E. A..... 5 15	5 "	5 10	"
Laigle	m..... 13 30	13 50	15 10	"
	ch..... 15 15	14 70	17 15	"
	v..... 6 35	6 55	7 20	"
	E. A..... 6 35	6 55	7 20	"
Flers	m..... 11 55	10 90	12 60	"
	ch..... 12 45	11 90	13 50	"
	v..... 5 60	5 30	6 15	"
	E. A..... 5 60	5 30	6 15	"
<i>Rhône.</i>				
Lyon	m..... 39 40	37 25	44 50	47 75
	ch..... 41 55	39 25	47 "	50 25
	v..... 12 05	12 75	18 "	20 "
Villeurbanne	m..... 22 60	19 90	24 95	31 45
	v..... 14 25	13 60	15 50	19 30
Villefranche	m..... 21 50	20 "	20 "	26 15
	ch..... 24 70	23 "	23 "	31 50
	v..... 13 10	12 80	11 55	15 50
Tarare	m..... 25 "	25 "	26 "	29 70
	ch..... 27 "	27 "	29 "	34 20
	v..... 8 90	8 90	9 25	9 40

DÉSIGNATION	1935	1936	1937	1938
<i>Rhône (suite).</i>				
Neuville-sur-Saône	m..... 16 45	17 50	11 55	12 70
Maison départementale de retraite d'Albigny	v..... 11 80	11 60	14 25	15 "
<i>Sarthe.</i>				
Le Mans.....	m..... 23 50	22 50	34 05	45 "
	ch..... 23 50	24 70	36 34	48 84
	v..... 11 25	10 90	16 71	21 78
La Flèche.....	m..... 10 "	10 "	9 99	14 37
	v..... 9 25	9 "	9 58	13 19
Mamers	m..... 11 15	10 80	12 56	15 72
	v..... 10 65	10 15	12 05	12 91
Hospice départemental.....	v..... 8 50	8 40	11 94	11 75
Mayet	v..... 8 60	7 "	8 50	8 47
Sanatorium de Parigné-l'Evêque.....	A. D..... 29 "	25 75	29 "	31 85
	E..... 23 "	22 "	25 50	27 60
Préventorium de Précigné.....	11 "	11 "	13 "	13 "
<i>Seine-et-Marne.</i>				
Melun	m..... 22 31	20 85	26 55	35 19
	ch..... 21 80	23 22	29 32	37 04
	v..... 10 76	10 03	12 81	17 28
Meaux	m..... 23 40	21 99	33 86	31 60
	ch..... 27 30	25 51	36 99	33 75
	v..... 11 05	10 46	16 36	15 44
Nemours	m..... 25 35	26 06	29 32	37 31
	ch..... 26 52	27 26	31 10	40 33
	v..... 12 48	12 43	14 76	18 15
Chaumes-en-Brie	m..... 9 53	12 09	13 35	13 72
	ch..... 9 53	12 09	13 35	13 72
	v..... 9 53	12 09	13 35	13 72
<i>Vaucluse.</i>				
Avignon	m..... 22 "	"	31 "	"
	ch..... 27 80	"	37 25	"
Avignon Saint-Louis.....	v..... 7 20	"	8 50	"
Avignon Sixte-Isnard.....	v..... 9 05	"	11 60	"
Orange	m..... 15 60	"	22 "	"
	ch..... 17 30	"	24 50	"
	v..... 7 50	"	10 50	"
Cavaillon	m..... 16 "	"	19 50	"
	ch..... 18 25	"	20 50	"
	v..... 7 65	"	9 50	"
Le Thor.....	v..... 9 35	"	10 50	"
Bollène	m..... 20 40	"	"	"
	v..... 9 85	"	14 "	"

Assistance aux vieillards.

L'augmentation des dépenses du service de l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, de 1935 à 1938, représente, dans les 50 départements visités, ainsi que nous l'avons vu, un total de 429.794.979 fr., et un pourcentage de 38,09 p. 100, sensiblement inférieur, malgré sa valeur, au pourcentage moyen des dépenses de l'ensemble des services d'assistance.

Elle résulte dans une mesure variable de l'augmentation du nombre des secourus, de la majoration des prix de journée hospitaliers et du relèvement du taux des allocations d'assistance à domicile.

La progression du nombre des assistés s'est manifestée d'une façon lente et continue, depuis la fin de la guerre, avec un fléchissement momentané, du moins en ce qui concerne l'assistance à domicile. Pour l'ensemble de la France, une statistique officielle mentionne que les assistés à domicile, au nombre de 537.880, au 31 décembre 1919, ont atteint un total de 629.431 au 31 décembre 1936, et que le nombre des hospitalisés a passé de 42.925 à 86.348 pendant la même période.

Cette progression s'est accentuée au cours des dernières années, sur-tout en ce qui concerne l'hospitalisation.

Le tableau suivant en montre le rythme et l'importance dans quelques départements pris au hasard.

Tableau dans quelques départements de l'effectif des assistés de la loi du 14 juillet 1905 (à domicile D., hospitalisés H.).

	1933	1935	1936	1937
Calvados	6.002	4.997 D. 1.005 H.	5.213 D. 1.001 H.	6.456 { 5.247 D. 1.209 H.
Cantal	3.786	3.449 D. 337 H.	4.797 D. 340 H.	5.289 { 4.936 D. 353 H.
Charente-Inférieure	4.495	3.431 D. 453 H.	3.491 D. 446 H.	5.080 { 3.482 D. 464 H.
Corrèze	3.884	1.751 D. 89 H.	3.922	3.946
Côtes-du-Nord	11.255	12.127	11.415	11.800
Gard	9.929	10.295	40.898	11.937
Gers	1.840	1.473	"	2.463
Ile-et-Vilaine	12.127	12.591	12.667	12.525
Loir-et-Cher	3.296	2.679 D. 627 A.	2.442 D. 606 H.	2.994 { 2.362 D. 632 H.
Nièvre	7.114	6.606 D. 508 H.	6.271 D. 611 H.	7.806 { 6.741 D. 65 H.
Basses-Pyrénées	6.479	7.155	7.886	7.590
Sarthe	4.426	4.620	"	4.500
Seine-et-Marne	"	3.650	"	4.245
Yonne	1.883	4.914	2.077	2.379
		1.209 D. 574 H.	1.480 D. 597 D.	3.502 D. 998 H.
		4.209 D. 574 H.	3.190 D. 4.055 H.	4.735 D. 644 H.

Quant à la *majoration des prix de journée*, elle intervient comme le facteur le plus important de l'augmentation constatée. Nous avons longuement insisté à ce sujet, avec chiffres à l'appui, dans le chapitre précédent.

Le relèvement du *taux des allocations* d'assistance à domicile, directement lié à la réforme des lois d'assistance, dont nous étudions plus loin les répercussions, apparaît également comme une cause sensible de l'augmentation des dépenses; mais nous devons signaler aussitôt qu'elle s'est révélée d'importance très inégale dans les départements.

On sait que le décret-loi de 1935 a prescrit la révision générale du taux des allocations et que le montant en est dorénavant laissé à l'initiative des conseils généraux pour toutes les lois d'assistance. Une instruction ministérielle, en date du 10 février 1937, a invité, en conséquence, les préfets à provoquer de la part des différents conseils municipaux, des propositions qui devaient servir de base à cette révision.

L'application de ces dispositions n'a, en général, donné lieu à aucune difficulté; mais, dans quelques départements où aucune initiative n'avait été prise à cet effet par les préfets, la tendance s'est révélée d'établir un taux uniforme par nature d'assistance pour toutes les communes du département.

C'est le cas notamment de la Gironde qui a adopté, en ce qui concerne l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, le taux de 60 fr. par mois.

L'arrêté préfectoral qui a porté ce taux à la connaissance des conseils municipaux, a néanmoins considéré comme valables, en conformité, d'ailleurs, du décret-loi, les taux supérieurs dans les communes qui les avaient adoptés antérieurement au décret-loi.

Le département de l'Eure a également uniformisé, pour toutes les communes, l'allocation aux vieillards, infirmes et incurables, qui a été portée à 80 fr. par mois.

Critiquant le système de l'uniformisation, l'inspecteur général qui a visité ce département signale que, s'il a le mérite de la simplicité, il n'apparaît pas comme très équitable, le coût de la vie étant sensiblement moins élevé dans les petits villages qu'à Evreux, Louviers ou aux Andelys.

L'augmentation de la dépense peut être mesurée par cette observation qu'avant l'unification les taux pratiqués étaient les suivants pour l'assistance aux vieillards:

80 fr. » dans	11 communes
70 fr. » —	11 —
65 fr. » —	1 —
60 fr. » —	18 —
55 fr. » —	24 —
52 fr. » —	4 —
50 fr. » —	2 —
45 fr. » —	621 —
25 fr. » —	104 —
24 fr. 50 —	8 —
24 fr. » —	22 —
23 fr. 50 —	54 —
23 fr. » —	20 —
22 fr. 50 dans les	101 autres communes.

Dans la Marne, pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables:

456 communes pratiquent le taux mensuel de 50 fr.
23 communes pratiquent le taux mensuel de 55 fr.
55 communes pratiquent le taux mensuel de 60 fr.
71 communes pratiquent le taux mensuel de 65 fr.
25 communes pratiquent le taux mensuel de 70 fr.
1 commune pratique le taux mensuel de 75 fr.
31 communes pratiquent le taux mensuel de 80 fr.

Dans le département des Ardennes, quatre communes seulement ont décidé un relèvement des taux d'assistance aux vieillards:

Boulzicourt	de 45 à 50 fr.
Chavanges	de 30 à 50 —
Glaire-et-Villette	de 30 à 50 —
Joigny-sur-Meuse	de 40 à 60 —

Sur les 503 communes du département, plus de la moitié, exactement 274, allouent 50 fr. Le taux de 55 fr. est alloué par 12 communes, celui de 58 fr. par une commune, celui de 60 fr. par 77 communes, celui de 65 fr. par 55 communes, celui de 70 fr. par 39 communes et celui de 80 fr. par 45 communes.

Une comparaison a été faite entre les taux pratiqués dans deux départements voisins: la Charente et la Charente-Inférieure:

NOMBRE DE COMMUNES dans lesquelles l'allocation est:	CHARENTE	CHARENTE- INFÉRIEURE
Supérieure à 80 fr..	»	3
De 80 fr.....	6	16
De 75 fr.....	»	5
De 70 fr.....	2	38
De 65 fr.....	14	37
De 60 fr.....	22	107
De 55 fr.....	14	18
De 50 fr.....	367	259

Les allocations sont donc sensiblement plus élevées en Charente-Inférieure qu'en Charente.

Il est assez remarquable de constater que, malgré l'invitation qui leur en a été faite par les préfets, nombre de communes n'ont pas usé de la faculté qui leur avait été laissée d'adopter des taux se rapprochant du taux maximum.

Constatant les inégalités de traitement entre assistés des communes voisines de même importance, plusieurs préfets ont pris l'initiative de provoquer une révision tenant davantage compte des réalités.

Le conseil général de la Seine-Inférieure a fixé d'une façon uniforme, suivant la popula-

tion des communes, les taux d'assistance aux vieillards:

Au-dessous de 1.000 habitants, 70 fr. par mois;
De 1.000 à 3.000 habitants, 80 fr. par mois;
De 3.000 à 10.000 habitants, 90 fr. par mois;
Au-dessus de 10.000 habitants, 100 fr. par mois.

Le préfet n'était pas allé aussi loin dans ses propositions. Il voulait maintenir dans certaines communes des taux inférieurs à 70 fr. Le conseil général les a nivelés à 70 fr. à la base.

Dans le département de Belfort, les taux d'allocation ont été arrêtés à trois paliers par délibération du conseil général du 12 mai 1937, avec effet au 1^{er} juin 1937:

70 fr. par mois dans les communes de moins de 1.000 habitants;
80 fr. par mois dans celles qui comptent de 1.000 à 10.000 habitants;
100 fr. dans celles qui en totalisent plus de 10.000.

Signalons aussi que, dans l'ensemble des départements, très peu de communes ont usé de la faculté de faire bénéficier leurs assistés de majorations dépassant le maximum fixé par le conseil général et restant ainsi à leur charge, conformément au décret-loi de 1935

Enfants assistés.

Le pourcentage moyen de l'augmentation des dépenses du service des enfants assistés, dans les 50 départements visités, est de 61,71 p. 100. Il occupe le deuxième rang par son importance et correspond à une augmentation globale de 640.129.384 fr.

Cette augmentation porte à la fois sur l'entretien des enfants assistés proprement dits (enfants abandonnés, en garde ou en dépôt) placés dans les familles, ou admis dans les hospices dépositaires, et sur les secours préventifs d'abandon.

L'effectif des enfants assistés et des secours n'a pas subi de modifications très grandes dans la plupart des départements.

Une statistique officielle révèle que sur l'ensemble du territoire la progression, de 1935 à 1937, a été, pour les enfants assistés proprement dits, de 118.932 à 120.160, et, pour les enfants secourus, de 59.111 à 60.404.

Cependant cette progression constitue un facteur appréciable de l'augmentation constatée des crédits, dans quelques départements, ainsi que le montre le tableau suivant:

Enfants assistés.

Alpes (Hautes).....	134	170
Calvados	2.364	2.527
Canal	297	321
Charente	637	699
Charente-Inférieure	1.212	1.375
Côtes-du-Nord	954	978
Eure	1.708	1.815
Eure-et-Loir	1.031	1.151
Gers	433	493
Gironde	1.852	2.082
Ille-et-Vilaine	2.022	2.070
Indre	393	466
Indre-et-Loire	1.310	1.444
Loir-et-Cher	1.043	1.111

Loiret	887	931
Manche	2.012	2.077
Marne	1.350	1.487
Morbihan	876	930
Nièvre	985	1.167
Orne	1.239	1.390
Sarthe	2.469	2.572
Seine-Inférieure	4.409	4.684
Vaucluse	537	602
Vienne	740	840
Yonne	959	1.013

Enfants secourus.

Charente	354	381
Charente-Inférieure	431	509
Cher	588	665
Corrèze	255	271
Côtes-du-Nord	489	514
Drôme	185	216
Eure	565	657
Gers	576	639
Gironde	887	985
Manche	424	675
Nièvre	453	623
Nord	6.082	7.114
Orne	202	480
Pyrénées (Basses).....	567	618
Yonne	224	257

Parmi les causes constantes d'aggravation des dépenses, il convient de mentionner particulièrement l'augmentation du prix des layettes et des vêtements qui, dans tel département, comme Seine-et-Marne, passe de 186.381 francs, en 1935, à 246.662 fr. en 1937, les prévisions pour 1938 atteignant 435.000 fr. (compte tenu, il est vrai, de la prolongation d'une année de scolarité décidée en 1936).

Par ailleurs, le taux des pensions des enfants assistés a été majoré dans la presque totalité des départements, de même que les primes de survie, les primes de fréquentation scolaire, de certificats d'études, dont l'importance est évidemment variable d'un département à l'autre.

Conformément aux instructions ministérielles, les départements ont également pris en charge la différence entre les prestations patronales et les prix de pension des établissements pour congés payés.

Il y a lieu de tenir compte, en outre, de l'augmentation des prix de journée dans les hospices dépositaires, dont l'importance a été chiffrée plus haut (1), et de l'augmentation du taux des visites médicales dans les divers placements.

En ce qui concerne les secours temporaires, l'initiative des conseils généraux a permis un relèvement sensible des taux et même, dans certains cas, leur prorogation jusqu'à la quatorzième année à la suite de la loi sur la prolongation de la scolarité.

L'exemple de la Gironde, qui accuse pour le service des enfants assistés une augmentation de:

$$6.272.207 - 4.306.133 = 1.866.074 \text{ fr.,}$$

traduit assez exactement l'influence des différentes causes d'aggravation des dépenses dans ces services.

(1) Voir pages 23 et suivantes tableau de la progression des prix de journée.

Nous avons vu que l'effectif des enfants assistés proprement dits est passé dans ce département de 1.852 à 2.082, et celui des enfants secourus de 887 à 985.

La persistance de la crise économique et la misère résultant du chômage, lisons-nous dans les documents recueillis au cours d'inspection de ce département, sont les raisons principales de l'augmentation du nombre des enfants secourus et surtout des enfants en dépôt. Mais l'augmentation du nombre des pupilles connaît d'autres causes, c'est-à-dire la fréquence des décisions judiciaires confiant les enfants à l'assistance après la déchéance des parents, et la diminution considérable de la mortalité infantile qui était encore, il y a dix ans, de 40 p. 100 et qui a pu être réduite à 7 p. 100.

Il faut mentionner, parmi les causes d'augmentation des dépenses, la prolongation de la scolarité, qui a entraîné le maintien en pension des pupilles de treize à quatorze ans.

Quant à l'aggravation générale du prix de la vie, elle est illustrée par ce fait que les dépenses des vêtements sont passées de 375.715 en 1931, à 657.076 en 1937; celles des hôpitaux, des médecins et pharmaciens, de 450.033 en 1931, à 525.525 en 1937; et des imprimés et divers, de 23.138 en 1931, à 32.772 en 1937.

Le relèvement du taux des pensions intéresse surtout l'exercice 1938, parce qu'il a son point de départ au 1^{er} janvier de cette année. Ce relèvement a entraîné une augmentation des dépenses d'environ 700.000 fr.

On retrouve dans la plupart des rapports les mêmes indications et les mêmes explications.

Assistance aux familles nombreuses, aux femmes en couches et primes d'allaitement.

Nous avons déjà souligné que les dépenses de ces services n'ont suivi que de très loin l'augmentation constatée dans les autres services d'assistance, et que, dans certains départements même, elles sont en régression.

L'augmentation moyenne n'est que de 18,70 pour 100 pour les femmes en couches, 15,70 pour 100 pour les primes d'allaitement et 11,48 p. 100 pour les familles nombreuses.

Elle porte sur un volume de dépenses qui n'atteint pas un total de 60 millions, en 1935, et 70 millions, en 1938, pour les trois services, dans les 50 départements visités.

Les répercussions n'ont donc pu être que minimes sur les charges des différentes collectivités.

Cette situation est commandée par la diminution des effectifs secourus, plus particulièrement en ce qui concerne les familles nombreuses, diminution liée à la baisse générale de la natalité et, dans une mesure moindre, à l'intervention des assurances sociales dont les allocations: maternité et allaitement, et les majorations familiales ne sont pas cumulables avec les primes et secours d'assistance.

Voici, pour les différentes assistances, quelques chiffres montrant l'évolution, dans un certain nombre de départements, de l'effectif des bénéficiaires:

Familles nombreuses.

Nombre des assistés.

	1933	1935	1937
Ain	401	329	218
Alpes-Maritimes	576	573	566
Belfort	142	134	131
Calvados	511	479	470
Cantal	116	108	122
Charente-Inférieure	206	182	156
Corrèze	63	58	63
Côtes-du-Nord	310	284	268
Gard	173	219	227
Ille-et-Vilaine	235	152	128
Loir-et-Cher	82	63	53
Nièvre	193	198	148
Basses-Pyrénées	95	102	96
Sarthe	267	196	122

Femmes en couches et primes d'allaitement.

Nombre des assistées.

	1933	1935	1937
Belfort:			
Secourues	400	355	276
Allaitement	593	482	374
Calvados:			
Secourues	2.968	2.947	2.590
Allaitement	2.197	1.813	1.894
Cantal:			
Secourues	2.215	1.564	1.520
Allaitement	3.319	2.200	2.420
Charente-Inférieure:			
Secourues	2.228	1.604	1.351
Allaitement	3.161	2.376	1.895
Corrèze:			
Secourues	1.858	1.296	1.205
Allaitement	1.824	1.263	1.131
Côtes-du-Nord:			
Secourues	4.776	3.740	3.570
Allaitement	7.047	4.734	4.325
Gard:			
Secourues	3.707	2.914	2.576
Allaitement	5.115	3.917	3.615
Ille-et-Vilaine:			
Secourues	4.843	3.011	2.960
Allaitement	4.007	2.390	2.262
Loir-et-Cher:			
Secourues	1.015	638	737
Allaitement	949	586	418
Nièvre:			
Secourues	1.765	1.407	949
Allaitement	2.884	1.899	1.690
Basses-Pyrénées:			
Secourues	3.707	2.914	2.572
Allaitement	5.115	3.917	3.615
Sarthe:			
Secourues	1.791	1.773	2.031
Allaitement	1.535	1.202	1.355

Un certain nombre de rapports ont effectué un rapprochement entre le nombre des bénéficiaires de l'assistance aux femmes en couches et celui des naissances. Les pourcentages se sont révélés assez variables d'une commune à l'autre et suivant les années, et il n'est pas douteux que des enseignements utiles pour le contrôle peuvent être dégagés de ces comparaisons.

Voici les chiffres de quelques départements, à titre d'exemple:

DEPARTEMENTS	NOMBRE de naissances.	NOMBRE de femmes en couches assistées.	POURCENTAGE p. 100.
<i>Charente.</i>			
Années.....	1932..... 1933..... 1934..... 1935..... 1936..... 1937.....	5.307 5.040 5.130 5.046 4.773 4.488	2.409 2.608 2.173 1.754 1.560 1.895
<i>Charente-Inférieure.</i>			
Années.....	1932..... 1933..... 1934..... 1935..... 1936..... 1937..... 1938 (1 ^{er} trimestre)	7.447 7.191 6.849 6.683 6.503 6.220 1.650	2.292 2.228 1.712 1.604 1.264 1.251 382
<i>Loir-et-Cher.</i>			
Blois (26.025 habitants).....	351	47	13,39
Vendôme (9.344 habitants).....	145	25	17,24
Romorantin (7.734 habitants).....	95	12	12,63
La Ferté-Imbault (1.212 habitants).....	19	3	15,78
Pezou (890 habitants).....	16	4	25
<i>Nièvre.</i>			
Nevers (33.669 habitants). {	1935..... 1936..... 1937.....	461 445 409	83 105 65
Fourchambault (4.720 habitants), centre industriel {	1935..... 1936..... 1937.....	69 80 76	32 36 29
La Machine (5.526 habitants), centre industriel {	1935..... 1936..... 1937.....	96 99 105	26 41 34
Corbigny (2.354 habitants), chef-lieu de canton, commune rurale..... {	1935..... 1936..... 1937.....	33 27 29	11 6 9
Dun-sur-Grandy (422 habitants), commune rurale. {	1935..... 1936..... 1937.....	4 3 5	Néant. 1 1
<i>Vaucluse.</i>			
Avignon {	1933..... 1935..... 1937.....	1.002 1.015 982	237 259 183
Carpentras {	1933..... 1935..... 1937.....	248 329 347	106 50 101
Apt {	1933..... 1935..... 1937.....	82 62 60	69 21 17
Pertuis {	1933..... 1935..... 1937.....	88 66 57	51 23 19
Orange {	1933..... 1935..... 1937.....	217 206 225	52 48 57

DÉPARTEMENTS	NOMBRE de naissances.	NOMBRE de femmes en couches assistées.	POURCENTAGE
			p. 100.
Sorgues	1933.....	120	18
	1935.....	87	27
	1937.....	75	27
Valréas	1933.....	130	32
	1935.....	110	22
	1937.....	104	23
Vaison	1933.....	47	13
	1935.....	67	16
	1937.....	69	24

L'inspecteur général qui a visité ces deux premiers départements souligne que le nombre des femmes secourues est plus faible en Charente-Inférieure qu'en Charente, bien que le nombre des naissances y soit plus élevé.

Dans la Marne, pour l'assistance aux femmes en couches :

395 communes pratiquent le taux journalier de 2 fr. 50.

82 communes pratiquent le taux journalier de 3 fr.

28 communes pratiquent le taux journalier de 3 fr. 50.

3 communes pratiquent le taux journalier de 3 fr. 75.

35 communes pratiquent le taux journalier de 4 fr.

4 communes pratiquent le taux journalier de 4 fr. 50.

99 communes pratiquent le taux journalier de 5 fr.

1 commune pratique le taux journalier de 6 fr.

1 commune pratique le taux journalier de 7 fr.

13 communes pratiquent le taux journalier de 7 fr. 50.

Rappelons aussi les dispositions prises dans certains départements, comme la Seine-Inférieure, en vue de proportionner le taux des allocations à l'importance de la population.

Ces taux s'échelonnent dans ce département entre 3 fr. et 7 fr. 50 pour l'assistance aux femmes en couches, et 23 à 25 fr. pour l'assistance aux familles nombreuses, suivant des paliers correspondants de population.

Enfin, notamment pour les familles nombreuses, l'inspection générale a relevé un certain nombre de cas de communes ayant adopté des taux supérieurs au maximum légal, supportant ainsi une charge propre, exclusive de toute participation des autres collectivités.

Il résulte de ces différents tableaux que la diminution du nombre des bénéficiaires des trois services est générale, sauf exceptions qui peuvent tenir aux conditions plus ou moins libérales dans lesquelles a été apprécié le droit au secours.

Si, malgré cette réduction, les dépenses de ces services sont néanmoins en légère augmentation, la raison doit en être cherchée surtout dans le relèvement du taux des allocations auquel il a été procédé, en application de l'instruction ministérielle du 10 février 1937.

Comme pour les allocations aux vieillards, dont il a été fait mention plus haut, ce relèvement a été très variable suivant les départements, et nous nous contenterons de signaler un certain nombre d'exemples.

Le département de la Gironde, conformément à la tendance signalée par ailleurs vers l'uniformisation des taux d'assistance pour toutes les communes du département, a établi ce taux comme suit :

Assistance aux familles nombreuses : 23 fr. par mois ;

Assistance aux femmes en couches : 5 fr. par jour ;

Primes d'allaitement : 45 fr. pour les six premiers mois, 15 fr. par mois pour les six autres.

Le département de l'Eure a uniformisé les secours aux familles nombreuses au taux de 25 fr., laissant persister des taux variables aux femmes en couches.

Ces taux sont restés, dans l'ensemble, à un niveau particulièrement bas :

7 fr. 50 dans 2 communes ; 6 fr. dans une ; 5 fr. dans 22 ; 4 fr. 50 dans 2 ; 4 fr. dans 15 ; 3 fr. 75 dans une ; 3 fr. 50 dans 8 ; 3 fr. dans 21 ; 2 fr. 75 dans une ; 2 fr. 50 dans les 627 autres communes.

II

LA RÉPARTITION DES DÉPENSES ENTRE LES DIFFÉRENTES COLLECTIVITÉS

A. — L'application du barème unique.

Les répercussions financières sur le budget des trois collectivités intéressées : Etat, départements et communes, de la substitution, aux barèmes particuliers des différents services d'assistance, d'un barème unique pour l'ensemble des dépenses de ces services, devaient faire l'objet essentiel des investigations de l'inspection générale.

On sait que le nouveau barème a été établi sur la base des dépenses de l'exercice 1934 et de leur répartition entre les collectivités au cours de cet exercice.

Le décret du 29 décembre 1936, pris en application des décrets-lois, s'est contenté de fixer pour chaque département le pourcentage des charges respectivement supportées en 1934 par les collectivités, et, du tableau annexé à ce décret, il résulte que la part de l'Etat oscille entre les limites extrêmes de 22,06 p. 100 (département de la Seine) et 85,05 p. 100 (Corse) ;

celle des départements entre 43,99 p. 100 (Haut-Rhin) et 5,29 p. 100 (Corse) ; celle des contingents communaux entre 54,43 p. 100 (Seine-et-Oise) et 9,73 p. 100 (Corse), en passant par tous les pourcentages intermédiaires qui traduisent exactement les charges supportées par les collectivités au cours de l'exercice envisagé.

Dans l'ensemble, les résultats de cet exercice ont laissé apparaître pour l'Etat une charge globale moyenne de 38,52 p. 100, pour les départements 24,75 p. 100 et, pour la totalité des contingents communaux, 36,72 p. 100.

Le système adopté tendait ainsi à la cristallisation d'une situation de fait sur la base d'un exercice déterminé.

Au cours de sa tournée, l'inspection générale a recueilli de très rares doléances au sujet de ce système. On a fait valoir que les dépenses de l'exercice choisi pouvaient être exceptionnellement élevées et qu'il eût été plus normal de prendre comme base la moyenne de plusieurs exercices antérieurs.

Par ailleurs, diverses erreurs ont été relevées dans les chiffres fournis au ministère, et dont la correction aurait eu pour résultat, soit d'améliorer, soit d'aggraver la situation de certains départements. Mais il ne semble pas que, dans l'ensemble, les redressements nécessaires eussent modifié d'une façon sensible la situation constatée.

L'observation la plus décisive porte sur la rigidité de ce système et la fixité des pourcentages qui, en équité, devraient tenir compte des variations survenant d'année en année dans la situation économique et financière des départements.

Tels indices, comme le centime superficiaire ou le centime démographique, notamment, ont paru susceptibles de traduire ces variations, et la suggestion a été formulée d'en faire état dans l'avenir.

Il appartient à l'administration centrale d'apprécier dans quelle mesure il est possible de retenir cette observation, lors d'une révision générale du barème unique, en ce qui concerne les pourcentages respectifs de la charge de l'Etat et des départements.

Le problème de cette révision présente d'ailleurs quelque analogie avec celui de la répartition des dépenses entre le département et les communes, que l'inspection générale avait plus spécialement à étudier au cours de la tournée.

Comment mesurer et par quels moyens apprécier l'exacte incidence du nouveau barème sur le budget des collectivités ? Telle est la première question qu'elle avait à résoudre.

Il résulte de ce qui précède qu'en période de stabilité économique et démographique, les répercussions de ce barème ne pouvaient être que minimales. Mais la situation devait nécessairement se compliquer en face des besoins accrus et des prix aggravés.

Pour chiffrer ces observations, l'inspection générale a procédé, tout d'abord, dans les départements visités, à une étude comparative des résultats de l'exercice 1935, c'est-à-dire du dernier exercice soumis à l'ancien régime de répartition, avec ceux qui apparaîtraient par l'application fictive du nouveau barème aux comptes de cet exercice.

Le tableau qui a été établi à la suite de cette étude devait ainsi permettre de mesurer, en période d'ascension des différentes dé-

penses d'assistance, les premières répercussions du nouveau barème, mais il est apparu que ces répercussions se révéleraient avec une plus grande ampleur en étendant la même comparaison, par des calculs analogues, à des années postérieures, dont les dépenses, par rapport à celles de 1934 et 1935, ont subi une augmentation importante liée aux causes multiples que nous avons mises en relief. Aussi, avons-nous pensé qu'il serait intéressant d'effectuer sur les dépenses de 1937 ou du budget de 1938, normalement réparties suivant le barème unique, une répartition fictive par application des barèmes anciens.

Il ne pouvait être question pour cette recherche d'appliquer à ces exercices les règles antérieures d'admission au secours, d'appliquer rétroactivement le domicile de secours aux bénéficiaires des différentes lois d'assistance, et de procéder ensuite à une liquidation fictive des dépenses suivant les anciennes méthodes.

Par contre, on peut admettre :

1^o Que les dépenses antérieurement à la charge exclusive de l'Etat n'auraient pas sensiblement varié (le prix de journée des sanatoriums et des hôpitaux augmentant d'une même quotité, la différence des deux prix resterait la même ; le nombre des assistés à domicile restant à peu près stationnaire, les majorations d'allocations se maintiendraient au même chiffre ; les augmentations des taux d'allocations seraient sans influence sur les avances non remboursables, qui ne jouent que sur les taux minimum fixés par la loi de 1903 et les taux antérieurs) ;

2^o Que le pourcentage global des contingents communaux, du département et de l'Etat, par rapport à la dépense totale de chaque service, ne varie pas sensiblement d'un exercice à l'autre.

Il devient ainsi possible d'établir une évaluation suffisamment exacte, en prenant pour base les résultats donnés par la liquidation de l'exercice 1935, pour chacun des services d'assistance, et en appliquant aux prévisions de 1938 le pourcentage des différentes dépenses de cet exercice.

C'est dans ces conditions que, reprenant les constatations faites et les chiffres relevés dans les différents départements visités, l'inspection générale a dressé les tableaux comparatifs suivants, qui mettent en évidence la répartition des dépenses figurant aux comptes de 1935 et des dépenses prévisionnelles de 1938 par application successive des anciens barèmes multiples et du nouveau barème unique.

A raison des incertitudes qui peuvent résulter du fait que les calculs sont fondés, en ce qui concerne l'exercice 1938, sur des prévisions et non sur des dépenses réelles, nous avons procédé à une épreuve supplémentaire qui a porté sur les comptes de l'exercice 1937 dans quelques départements pris au hasard, où ces comptes étaient liquidés lors du passage des inspecteurs généraux.

Les constatations résultant de ce dernier tableau devaient évidemment présenter une ampleur moindre que pour 1938 ; mais, dans l'hypothèse où elles s'orienteraient dans le même sens que celles des autres tableaux, elles renforceraient les conclusions auxquelles il serait permis d'aboutir.

Voici les différents tableaux établis dans ces conditions.

La récapitulation des chiffres obtenus, suivant les différents systèmes de répartition envisagés, met en évidence les résultats globaux suivants :

Tableau comparatif de la répartition des dépenses de 1935 et 1938 suivant les anciens barèmes et le barème unique.

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935			1938		
		BAREMES ANCIENS			BAREME UNIQUE		
1	Ain	C..... D..... E.....	2.932.336 3.038.000 4.013.277	2.597.547 2.931.002 4.485.125	3.895.254 4.395.300 6.725.845	4.504.349 4.945.126 5.569.953	
2	Allier	C..... D..... E.....	4.537.467 3.153.661 7.570.453	4.576.948 3.278.188 7.406.445	6.237.305 4.467.399 10.093.245	6.805.021 4.882.034 9.110.894	
3	Alpes (Hautes-)	C..... D..... E.....	1.032.096 931.605 1.782.588	923.460 856.776 1.906.052	1.648.112 1.529.099 3.508.839	1.966.241 1.747.221 2.972.618	
4	Alpes-Maritimes	C..... D..... E.....	4.806.081 3.782.604 3.395.308	4.805.581 3.638.713 3.519.699	7.692.277 6.703.728 6.500.994	8.301.869 6.379.476 6.215.653	
5	Ardennes	C..... D..... E.....	2.972.333 2.409.646 3.006.503	2.767.554 2.230.042 3.990.886	3.380.084 2.723.004 4.874.168	3.473.575 3.178.198 4.326.081	
6	Belfort	C..... D..... E.....	1.633.688 829.228 905.294	1.617.751 859.567 890.891	3.509.917 1.864.940 1.932.902	3.868.524 1.899.737 1.539.499	
7	Calvados	C..... D..... E.....	6.440.114 7.466.305 6.483.489	6.304.559 7.631.942 6.453.406	9.109.999 11.028.049 9.325.080	8.865.133 10.819.537 9.778.458	
8	Cantal	C..... D..... E.....	1.651.769 1.326.976 3.638.064	1.712.574 1.303.779 3.598.456	2.173.686 1.654.822 4.567.343	2.184.568 1.796.844 4.414.440	

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935			1938		
		BAREMES ANCIENS			BAREME UNIQUE		
9	Charente	C..... D..... E.....	2.447.559 2.159.169 4.362.717	2.209.766 2.405.605 4.264.074	3.772.599 3.946.221 6.994.905	4.557.810 3.870.323 6.286.592	
10	Charente-Inférieure	C..... D..... E.....	4.081.496 3.964.737 3.947.616	3.349.882 3.993.952 4.650.015	7.312.959 8.718.991 10.151.211	9.877.360 9.455.530 6.849.977	
11	Cher	C..... D..... E.....	2.744.406 2.021.485 5.467.861	2.705.801 2.289.288 5.238.653	3.973.688 3.361.987 7.693.345	4.334.391 3.273.332 7.421.277	
12	Corrèze	C..... D..... E.....	1.757.337 1.523.231 4.208.746	1.722.542 1.563.768 4.203.003	2.475.490 2.247.314 6.040.195	2.530.350 2.326.925 5.905.725	
13	Côtes-du-Nord	C..... D..... E.....	5.290.703 5.073.356 11.647.511	4.710.476 6.772.900 10.528.434	6.616.471 10.169.221 15.411.753	7.670.150 8.377.621 16.149.375	
14	Drôme	C..... D..... E.....	3.181.385 3.049.859 3.529.847	2.890.262 2.552.525 4.318.304	4.260.762 3.770.830 6.379.408	4.674.700 4.638.000 5.107.300	
15	Eure	C..... D..... E.....	4.757.406 4.379.578 5.036.477	4.597.871 4.201.014 5.374.576	7.093.683 6.481.405 8.291.999	7.274.787 6.892.750 7.699.550	
16	Eure-et-Loir	C..... D..... E.....	3.282.041 3.513.051 4.062.386	3.222.499 3.682.857 3.952.122	3.937.910 4.500.469 4.829.512	3.963.259 4.398.354 4.906.279	
17	Gard	C..... D..... E.....	6.475.970 5.835.340 6.912.305	6.129.371 5.416.259 9.677.955	8.544.832 7.491.971 13.444.262	9.491.048 8.955.895 11.030.122	
18	Garonne (Haute-)	C..... D..... E.....	5.795.051 4.709.515 7.458.561	5.473.508 4.045.056 7.774.564	7.285.523 6.182.375 10.347.102	7.847.700 6.442.850 9.554.450	

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935 BAREMES ANCIENS	1935 BAREME UNIQUE	1938 BAREME UNIQUE	1938 BAREMES ANCIENS
19	Gers	C..... D..... E..... 1.759.005 1.433.952 2.280.814	1.692.569 1.463.147 2.318.053	2.158.370 1.865.888 2.956.242	2.202.839 1.983.869 2.793.792
20	Gironde	C..... D..... E..... 12.714.887 9.964.335 10.386.962	12.942.104 9.493.302 10.630.778	20.824.596 15.275.272 17.405.539	20.846.493 17.776.641 14.582.273
21	Ille-et-Vilaine	C..... D..... E..... 5.493.859 5.937.655 9.682.414	5.066.110 6.219.202 9.528.616	7.713.742 9.469.459 14.508.428	8.042.097 10.238.007 13.441.524
22	Indre	C..... D..... E..... 4.584.405 4.400.259 3.266.570	1.556.580 1.534.700 3.160.045	2.864.420 2.824.458 5.815.118	3.305.322 3.008.946 5.189.428
23	Indre-et-Loire	C..... D..... E..... 3.434.040 2.985.909 4.945.112	3.322.007 2.973.100 5.069.954	5.456.579 4.883.476 8.327.677	5.892.015 5.176.136 7.599.584
24	Loir-et-Cher	C..... D..... E..... 2.338.599 1.870.755 3.136.483	2.285.290 1.953.258 3.107.289	3.696.187 3.459.164 5.025.674	3.715.846 3.305.007 4.860.172
25	Loire	C..... D..... E..... 10.606.755 6.914.876 13.581.750	11.274.865 6.774.316 13.057.139	15.059.164 9.340.677 17.654.258	14.737.852 9.895.965 17.420.282
26	Loire (Haute-)	C..... D..... E..... 4.704.637 1.778.353 4.284.965	4.752.552 1.797.587 4.214.817	2.461.554 2.612.082 5.924.969	2.687.051 2.784.982 3.526.572
27	Loiret	C..... D..... E..... 3.559.229 2.819.022 3.401.178	3.415.954 2.749.975 3.613.499	5.602.537 4.510.259 5.926.532	5.925.548 5.005.097 5.108.684
28	Lot	C..... D..... E..... 4.743.808 1.308.455 3.032.517	4.540.944 1.187.343 3.326.496	1.806.432 1.461.258 4.093.909	2.725.706 1.942.021 2.783.873
29	Lozère	C..... D..... E..... 683.839 598.121 2.513.526	694.574 634.225 2.466.687	908.320 829.400 3.225.778	954.733 886.579 3.122.188

NUMÉROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935 BAREMES ANCIENS	1935 BAREME UNIQUE	1938 BAREME UNIQUE	1938 BAREMES ANCIENS
30	Manche	C..... D..... E..... 4.369.277 5.748.366 4.627.387	4.010.648 5.631.770 5.082.612	6.991.706 9.872.705 8.860.443	7.548.258 10.274.709 7.901.887
31	Marne	C..... D..... E..... 10.130.315 4.720.828 4.857.741	9.765.752 4.714.365 5.228.767	14.462.009 6.981.458 7.743.231	14.244.089 7.704.566 7.148.043
32	Morbihan	C..... D..... E..... 4.437.283 4.355.272 11.262.266	4.398.022 4.369.945 11.286.854	6.574.371 6.532.403 16.872.126	6.605.689 8.356.650 15.016.561
33	Nièvre	C..... D..... E..... 3.141.351 2.884.376 5.490.956	3.050.767 3.103.743 5.362.173	3.777.720 3.843.322 6.639.898	3.915.835 3.660.714 6.684.391
34	Nord	C..... D..... E..... 39.999.654 26.421.443 42.344.668	39.579.862 26.658.489 42.527.414	54.710.298 36.850.225 58.784.689	55.664.997 38.323.300 56.356.915
35	Orne	C..... D..... E..... 2.931.600 2.928.903 3.457.896	2.846.344 2.730.990 3.801.065	3.670.924 3.502.962 4.875.519	3.768.251 3.776.229 4.484.925
36	Puy-de-Dôme	C..... D..... E..... 5.348.710 4.779.086 5.246.362	4.514.794 4.174.644 6.684.720	9.278.290 8.521.393 13.737.671	11.638.591 10.160.094 9.738.669
37	Pyrénées (Basses-)	C..... D..... E..... 3.093.932 3.306.425 6.539.962	3.206.614 3.461.535 6.272.172	4.976.583 5.372.219 9.734.261	4.834.937 5.297.135 9.950.970
38	Rhône	C..... D..... E..... 29.481.943 17.218.744 19.705.419	28.325.314 17.191.129 20.679.664	41.043.737 24.891.954 29.943.191	42.265.891 26.585.970 26.997.020
39	Saône (Haute-)	C..... D..... E..... 4.722.582 4.043.616 2.584.531	4.822.994 4.008.077 2.519.658	2.352.840 1.301.071 3.251.988	2.238.379 1.655.127 3.012.390
40	Sarthe	C..... D..... E..... 3.918.477 3.683.135 4.293.621	3.807.671 3.703.711 5.013.851	6.314.444 6.442.043 8.314.710	7.093.911 6.345.900 7.331.388

NUMEROS d'ordre.	DÉPARTEMENTS	1935			1938		
		BAREMES ANCIENS	BAREME UNIQUE	BAREME UNIQUE	BAREME UNIQUE	BAREMES ANCIENS	BAREMES ANCIENS
41	Savoie	C..... D..... E.....	2.488.828 2.224.457 3.656.914	2.056.287 2.223.340 3.790.573	2.022.862 3.162.415 5.988.023	3.409.278 3.244.149 5.119.873	3.409.278 3.244.149 5.119.873
42	Savoie (Haute-).....	C..... D..... E.....	3.438.198 3.066.113 3.747.893	3.055.444 2.587.342 4.659.718	4.380.893 3.804.601 6.986.631	4.999.794 4.654.317 5.718.014	4.999.794 4.654.317 5.718.014
43	Seine-Inférieure	C..... D..... E.....	16.886.936 15.328.427 17.146.885	17.493.981 14.458.202 17.440.065	28.747.631 28.734.181 28.579.877	28.492.762 26.297.738 26.241.190	28.492.762 26.297.738 26.241.190
44	Seine-et-Marne	C..... D..... E.....	5.424.339 4.146.843 3.859.521	5.306.628 3.900.748 4.220.327	10.437.744 7.630.421 8.288.134	12.668.396 8.635.277 5.052.627	12.668.396 8.635.277 5.052.627
45	Tarn-et-Garonne	C..... D..... E.....	1.694.055 1.403.125 2.480.114	1.674.951 1.088.614 2.513.729	2.684.003 1.747.565 4.035.318	3.139.202 2.096.862 3.230.822	3.139.202 2.096.862 3.230.822
46	Vaucluse	C..... D..... E.....	6.058.276 3.383.496 4.428.872	5.929.700 3.363.631 4.577.313	10.843.751 6.151.134 8.370.615	11.731.469 6.604.630 7.029.401	11.731.469 6.604.630 7.029.401
47	Vendée	C..... D..... E.....	2.727.744 2.548.582 5.778.673	2.581.344 2.470.127 6.003.528	2.830.845 2.742.597 6.881.556	3.165.540 2.958.550 6.250.910	3.165.540 2.958.550 6.250.910
48	Vienne	C..... D..... E.....	2.241.694 2.349.961 4.386.466	2.085.548 2.395.283 4.496.994	3.642.742 4.183.744 7.854.713	4.079.308 4.374.613 7.727.078	4.079.308 4.374.613 7.727.078
49	Vienne (Haute-).....	C..... D..... E.....	3.810.373 3.401.013 6.532.396	3.612.344 3.057.416 6.774.322	6.857.436 5.803.427 12.859.925	8.102.502 6.950.332 10.467.953	8.102.502 6.950.332 10.467.953
50	Yonne	C..... D..... E.....	2.460.875 2.120.678 2.829.553	2.447.147 2.096.602 2.867.357	3.332.967 2.855.507 3.905.252	3.126.041 3.141.356 3.826.327	3.126.041 3.141.356 3.826.327

Tableau comparatif de la répartition des dépenses de 1937 pour quelques départements.

DÉPARTEMENTS		BAREME UNIQUE	BAREME ANCIEN
Alpes (Hautes-).....	{ C..... D..... E.....	1.193.430 1.107.251 2.540.819	1.485.438 1.126.704 2.229.358
Charente	{ C..... D..... E.....	3.064.774 3.205.821 5.682.503	3.545.901 2.992.635 3.414.562
Charente-Inférieure	{ C..... D..... E.....	4.908.709 5.832.489 6.813.844	6.446.114 6.203.969 4.924.959
Eure	{ C..... D..... E.....	6.634.983 6.062.296 7.755.812	6.862.025 6.311.651 1.279.415
Indre	{ C..... D..... E.....	2.232.576 2.201.195 4.532.400	2.539.065 2.199.521 4.227.582
Puy-de-Dôme	{ C..... D..... E.....	6.185.177 5.680.608 9.157.931	7.389.320 7.049.840 6.584.556
Haute-Savoie	{ C..... D..... E.....	3.839.476 3.188.827 5.855.845	4.151.656 3.795.889 4.936.603
Haute-Vienne	{ C..... D..... E.....	4.872.778 4.181.513 9.196.649	5.627.104 4.640.057 7.983.779

La récapitulation des chiffres obtenus suivant les différents systèmes de répartition envisagés met en évidence les résultats globaux suivants :

Répartition des dépenses entre les différentes collectivités.

Résultats globaux (1)

BAREMES ANCIENS		BAREME NOUVEAU UNIQUE	
1935		1935	
Communes	266.299.830	Communes	259.517.348
Départements	212.671.957	Départements	211.412.851
Etat	316.517.080	Etat	324.558.666
	795.488.865		795.488.865
Différence		Communes	— 6.782.482
		Départements	— 1.259.106
		Etat	+ 8.041.586

(1) Pour les 50 départements visités.

BAREMES ANCIENS		BAREME NOUVEAU UNIQUE	
1938		1938	
Communes	415.656.597	Communes	392.524.928
Départements	347.441.541	Départements	323.066.171
Etat	442.022.969	Etat	489.530.606
	1.205.121.107		1.205.121.105
Différence		1937 (2)	
		Communes	32.931.903
		Départements	31.480.000
		Etat	51.535.803
			115.947.706
Différence		Communes	— 5.114.720
		Départements	— 2.840.269
		Etat	+ 7.954.989

(2) Pour 8 départements seulement (Cf. indication donnée ci-dessus).

La lecture de ces tableaux permet d'aboutir à un certain nombre de constatations concordantes, que l'on prenne comme point de départ les comptes de 1935 liquidés suivant les anciens barèmes multiples pour leur appliquer fictivement les nouveaux pourcentages, ou que l'on opère sur les comptes de 1937 (ou les prévisions budgétaires de 1938) pour une application rétroactive des pourcentages anciens.

La première constatation est relative au déplacement des charges lié à l'intervention du nouveau barème.

Dans l'ensemble, la nouvelle répartition a grevé l'Etat dans une proportion que nous avons mesurée dans ces tableaux au bénéfice des collectivités locales, les communes étant dans l'ensemble plus favorisées que les départements.

Cependant, si l'on examine les répartitions particulières à chaque département, on trouve un certain nombre d'exceptions à cette règle, le département et les communes, soit séparément, soit simultanément, étant surchargés en faveur de l'Etat.

Ces résultats peuvent paraître *a priori* inexplicables si l'on considère que les pourcentages du barème unique ont été basés sur

les dépenses antérieurement supportées par les différentes collectivités en application des anciens barèmes.

En fait, l'augmentation des charges aurait subi la même proportion pour les différentes collectivités si les dépenses afférentes à chaque service s'étaient accrues dans une proportion également identique.

Nous avons vu plus haut (cf. tableau d'accroissement des dépenses par services) qu'il est loin d'en être ainsi, et cette inégalité dans l'accroissement des dépenses qui, sous les anciens barèmes, comportaient des pourcentages différents pour chaque service, suffit à expliquer les différences de charges constatées.

Un simple rapprochement est à cet égard démonstratif.

Il a été, en effet, mentionné plus haut que le pourcentage moyen du barème unique, basé sur le total des dépenses de l'exercice 1934 était de 38,52 p. 100 pour l'Etat, 24,75 p. 100 pour les départements et 36,72 p. 100 pour les communes.

Et voici, par comparaison, le pourcentage traduisant, au cours de cette année, la charge afférente à chaque service.

Pourcentage de participation de l'Etat, des départements et des communes dans les dépenses des assistés à domicile de secours départemental ou communal:

Année 1934.			
	Etat.	Départements.	Communes.
	p. 100.	p. 100.	p. 100.
Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite	8,65	27,37	63,97
Loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards	53,66	14,59	31,74
Loi du 14 juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses	80,15	10,77	9,06
Loi du 17 juin 1913 sur l'assistance aux femmes en couches	65,01	17,16	17,81
Loi du 24 octobre 1919 sur les allocations d'allaitement	87,82	7,48	4,69
Loi du 27 juin 1901 sur le service des enfants assistés	40	40	20
Lois des 30 juin 1838 et 31 mars 1931 sur l'assistance aux aliénés	8,11	45,15	46,73

Il est donc facile de se rendre compte que, d'une façon générale, l'augmentation des charges incombant à chacune des collectivités se répartit dans la proportion même où se modifient en plus ou en moins les dépenses des différents services.

Dans l'ensemble, une augmentation proportionnellement plus importante des dépenses de l'assistance médicale gratuite et de l'assistance aux aliénés, dont les anciens barèmes étaient particulièrement onéreux pour les communes, aura pour résultat de grever plus lourdement le budget de l'Etat et d'alléger dans la même proportion le budget des communes.

C'est le résultat inverse qui sera constaté pour les dépenses des allocations d'allaitement, de l'assistance aux familles nombreuses, de l'assistance aux femmes en couches et, dans une moindre mesure, de l'assistance aux vieillards.

Quant à l'augmentation des dépenses des aliénés, elle joue également en faveur des départements dans le même sens que pour les communes, tandis que celle des dépenses du service des enfants assistés joue au détriment des communes, en faveur de l'Etat et du département.

Il convient de rappeler que l'écart entre les nouveaux pourcentages et les anciens varie d'un département à l'autre, et il suffit de se reporter, pour en apprécier l'importance, aux chiffres fixés dans chaque département par le décret du 29 décembre 1936.

L'augmentation de la charge globale est fonction, en définitive, dans chaque département, de la différence de pourcentage, pour chacun des services envisagés, entre les anciens et le nouveau barèmes et du volume des dépenses de ces services, compte tenu du pourcentage qui leur est applicable. Ces facteurs jouant avec une intensité variable, il en résulte que l'accroissement relatif des charges des différentes collectivités peut, suivant les départements, présenter des différences importantes ou même se manifester dans des sens opposés: d'où les exceptions signalées à la règle générale qui ne correspond qu'à une moyenne, et d'après laquelle le nouveau barème favorise les communes et les départements au détriment de l'Etat.

Il suffira, à titre d'exemples, de donner, avec les observations formulées dans les rapports particuliers de l'inspection générale, une analyse de la situation de quelques départements caractéristiques.

Le département d'Indre-et-Loire présente une situation moyenne pour l'augmentation générale de ses dépenses (64,25 p. 100), et le déplacement de ses charges, par application du barème unique, s'effectue conformément à la règle générale.

Répartition des dépenses de 1935 entre les collectivités suivant les anciens barèmes.

(Dépenses nettes.)

Communes, 3.434.040 fr. 92, soit 30,22 p. 100.
Département, 2.985.909 fr. 84, soit 26,27 p. 100.
Etat, 4.945.112 fr. 02, soit 43,51 p. 100.

Répartition des dépenses de 1935 suivant les pourcentages du barème unique.

Communes	3.322.007 86
Département	2.973.100 40
Etat	5.069.954 50

Le barème unique appliqué aux dépenses de 1935 aurait donc déplacé les charges comme suit:

Communes, 112.033 fr. 06 en moins, soit 0,99 p. 100 en moins.
Département, 12.809 fr. 43 en moins, soit 0,11 p. 100 en moins.
Etat, 124.841 fr. 49 en plus, soit 1,10 p. 100 en plus.

Surcharge incombant à chaque collectivité en 1938 par rapport à 1935.

Communes, 2.022.538 fr. 91, soit 58,89 p. 100.
Département, 1.897.569 fr. 90, soit 63,55 p. 100.
Etat, 3.382.565 fr. 01, soit 68,40 p. 100.

La surcharge la plus forte incombe ainsi à l'Etat. Résultat confirmant les chiffres précédents obtenus en appliquant le barème unique aux dépenses de 1935.

Ce résultat est dû à ce que les augmentations de crédits les plus importantes portent sur les services pour lesquels la participation de l'Etat a subi, du fait du barème

unique, un relèvement particulièrement sensible.

Le tableau suivant établit, en ce qui concerne les dépenses de 1935, la comparaison entre les pourcentages réellement supportés par les collectivités pour chaque service d'assistance et les pourcentages du barème unique;

	ANCIENS BARÈMES			BAREME UNIQUE
	Communes.	Département.	Etat.	
				p. 100.
Aliénés	48 90	37 25	13 85	Communes.. 29 23
Assistance médicale gratuite..	37 63	28 34	31 03	
Assistance aux vieillards.....	30 31	12 69	57	
Assistance aux familles nombreuses	8 06	7 85	83 99	Département. 26 16
Assistance aux femmes en couches	10 75	17 21	72 04	Etat..... 44 61
Primes d'allaitement.....	4 85	7 30	87 85	
Enfants assistés.....	20	40	40	

C'est ainsi que les dépenses des aliénés, qui ont atteint, en 1938, 3.334.850 fr. et subi, par rapport à 1935, une majoration de 132 p. 100, entraînent une participation de l'Etat de 44,61 p. 100 suivant le barème unique, alors que, sous le régime antérieur, cette proportion ne s'élevait qu'à 13,85 p. 100.

Pour l'assistance médicale gratuite, la différence de pourcentage entre les deux répartitions est d'un peu plus de 10 p. 100, et pour les enfants assistés de 4,61 p. 100. Or, les dépenses de ces deux services, qui sont respectivement de 2.690.600 fr. et 2.428.846 fr., ont subi une majoration de 56 p. 100 par rapport à 1935.

Sans doute, la participation de l'Etat se trouve, au contraire, diminuée pour d'autres services dans les proportions suivantes:

Assistance aux vieillards, 12,39 p. 100 (57 moins 44,61).

Assistance aux familles nombreuses, 39,38 p. 100 (83,99 moins 44,61).

Assistance aux femmes en couches, 27,43 p. 100 (72,04 moins 44,61).

Primes d'allaitement, 43,24 p. 100 (87,85 moins 44,61).

Mais ces compensations sont insuffisantes pour rétablir l'équilibre, car, d'une part, elles portent sur des crédits bien moins importants, d'autre part, l'augmentation de ces mêmes crédits est moins élevée que pour les services des aliénés, de l'assistance médicale gratuite,

des enfants assistés, ainsi que le démontre le tableau ci-après:

DESIGNATION	MONTANT total des dépenses de 1935.	POURCENTAGE d'augmentation par rapport à 1935.
		p. 100
Assistance aux vieillards	5.061.700	43
Assistance aux familles nombreuses	320.000	24
Assistance aux femmes en couches.....	169.000	6
Primes d'allaitement..	496.000	28

Le jeu des compensations aboutit à une surcharge plus faible pour le département, plus faible encore pour les communes.

On obtient ainsi la répartition suivante pour les dépenses prévisionnelles de 1938:

Dépenses prévues en 1938: 18.667.736 fr.

Répartition de ces dépenses suivant les pourcentages de 1935.

(Pourcentages respectifs à chaque service d'assistance).

Communes	5.892.015 02
Département	5.176.136 26
Etat	7.599.584 72

Répartition de ces mêmes dépenses suivant le barème unique.

Communes	5.456.579 13
Département	4.883.479 74
Etat	8.327.677 03

Différence provenant du barème unique.

Communes	— 435.435 79
Département	— 292.656 52
Etat	+ 728.092 31

L'Etat se trouve donc surchargé au profit du département et des communes, et le résultat se manifeste ainsi dans le même sens, mais plus accentué, que pour les dépenses de 1935.

Des constatations de même ordre pourraient être faites dans nombre de départements pour lesquels l'augmentation des dépenses des divers services et les différences de pourcentage, par suite du changement de barèmes, aboutissent aux mêmes résultats.

Nous nous contenterons d'un second exemple, celui de la Sarthe, où le phénomène s'est manifesté avec une ampleur plus grande sous l'influence des mêmes causes, et nous ferons suivre cet exemple de plusieurs départements faisant exception à la règle générale.

Comme on l'a vu au tableau général ci-dessus, la répartition des dépenses d'assistance en 1935 du département de la Sarthe s'est faite comme suit:

Suivant le barème unique:

Communes, 3.918.477 69, soit 32,21 p. 100.
Département, 3.683.135 81, soit 30,29 p. 100.
Etat, 4.561.941 27, soit 37,50 p. 100.

Suivant les anciens barèmes:

Communes....	3.697.719 31, soit 30,40 p. 100.
Département...	3.596.762 35, soit 29,57 p. 100.
Etat.....	4.869.072 72, soit 40,03 p. 100.

Le barème unique appliqué aux dépenses de 1935 aurait donc déplacé les charges de la manière suivante:

Communes, 220.757 69, soit 1,81 p. 100 en moins;
Département, 86.372 67, soit 0,72 p. 100 en moins;
Etat, 307.129 45, soit 2,53 p. 100 en plus.

De même, les dépenses de 1938 seraient ainsi réparties:

Barème unique. Barèmes anciens.

Communes	6.314.444 30	7.093.911 27
Département	6.142.043 27	6.345.900 28
Etat	8.314.710 33	7.331.388 45

Différences provenant du barème unique.

Communes	— 779.466 87
Département	— 203.837 01
Etat	+ 983.321 88

Il en résulte que, pour une surcharge moyenne de 70,19 p. 100 supportée par l'ensemble des collectivités, la part de chacune d'elles, prise séparément, est de:

Communes	61,14 p. 100.
Département	56,07 p. 100.
Etat	82,26 p. 100.

L'explication se dégage de la lecture du tableau comparatif ci-après entre les pourcentages des anciens barèmes et ceux du barème unique pour chaque service d'assistance, si l'on tient compte, d'autre part, de l'augmentation des crédits de ces différents services:

	ANCIENS BARÈMES			BAREME UNIQUE
	Communes.	Département.	Etat.	
				p. 100.
Aliénés	48 97	40 82	10 21	Communes . 30 40
Assistance médicale gratuite.	46 25	38 76	14 99	
Assistance aux vieillards....	31 87	18 68	46 45	
Familles nombreuses.....	8	14	73	Département. 29 57
Femmes en couches.....	15	6	71	Etat 40 03
Primes d'allaitement.....	5	6	39	
Enfants assistés.....	20	40	40	

Le déplacement exceptionnel de la charge des dépenses sur le budget de l'Etat provient essentiellement de l'augmentation des crédits des aliénés et de l'assistance médicale gratuite, pour lesquels la différence de pourcentage entre les deux répartitions est particulièrement importante: près de 30 p. 100 pour les aliénés et plus de 25 p. 100 pour l'assistance médicale gratuite.

Ces surcharges n'ont entraîné qu'une minime compensation dans la diminution des pourcentages pour d'autres services.

Parmi les départements qui font exception à la règle, nous mentionnons celui d'Eure-et-Loir, qui a présenté, de 1935 à 1938, une augmentation moyenne des dépenses peu élevée (22,20) et se signale par un déplacement des charges en faveur de l'Etat et des communes au détriment du département.

L'explication de ce phénomène apparaît également à une analyse minutieuse des augmentations par services, en tenant compte des différences des pourcentages appliqués.

Répartition des dépenses de 1935 entre les collectivités suivant les anciens barèmes.

Communes..... 3.282.041 79, soit 30,20 p. 100.
Département.... 3.513.051 06, soit 32,30 p. 100.
Etat..... 4.062.386 85, soit 37,50 p. 100.

Répartition des dépenses de 1935 suivant les pourcentages du barème unique.

Communes..... 3.222.499 », soit 29,68 p. 100.
Département... 3.682.857 », soit 33,92 p. 100.
Etat..... 3.952.122 », soit 36,40 p. 100.

L'application du barème unique du décret du 29 décembre 1936 à l'ensemble de ces dé-

penses aurait donc entraîné comme suit les déplacements de charges entre les collectivités :

Communes, 29,68 p. 100 au lieu de 30,20 p. 100, soit 0,52 p. 100 en moins;

Département, 33,92 p. 100 au lieu de 32,30 p. 100, soit 1,62 p. 100 en plus;

Etat, 36,40 p. 100 au lieu de 37,50 p. 100, soit 1,10 p. 100 en moins.

Le département seul aurait donc été légèrement surchargé au profit des communes et surtout de l'Etat.

Si l'on considère chaque service d'assistance en particulier, on obtient, pour ces dépenses, les pourcentages suivants :

	ANCIENS BARÈMES			BAREME UNIQUE
	Communes.	Département.	Etat.	
				p. 100.
Aliénés	30 55	48 61	20 84	Communes.. 29 68
Assistance médicale gratuite.	41 41	36 37	22 13	
Assistance aux vieillards....	26 50	19 90	53 60	
Assistance aux familles nombreuses	6 05	15 20	73 75	Département. 33 92
Assistance aux femmes en couches.....	13 63	17 24	79 75	Etat 36 40
Primes d'allaitement.....	5 64	6 36	38	
Enfants assistés.....	20	40	40	

Dans l'ensemble, l'application du barème unique aux dépenses de 1935 aurait donc abouti aux conséquences suivantes :

En ce qui concerne les communes :

Situation presque inchangée pour les dépenses des aliénés;

Diminution notable pour les dépenses d'assistance médicale;

Aggravation pour toutes les autres dépenses : assistance aux vieillards, enfants assistés, et surtout assistance aux femmes en couches et primes d'allaitement.

En ce qui concerne le département :

Diminution des charges pour les aliénés, l'assistance médicale gratuite, les enfants assistés;

Aggravation pour l'assistance aux vieillards, aux familles nombreuses, aux femmes en couches et primes d'allaitement.

En ce qui concerne l'Etat :

Aggravation des charges pour les aliénés et l'assistance médicale gratuite;

Diminution pour l'assistance aux vieillards, pour les enfants assistés, et surtout pour l'assistance aux familles nombreuses, aux femmes en couches et pour les primes d'allaitement.

La répartition des dépenses prévisionnelles de 1938 suivant l'un et l'autre barèmes aboutit, d'autre part, aux résultats suivants :

Dépense prévue en 1938 : 1.267.892 fr. 63.

	POURCENTAGE	QUOTE-PARTS	B A R È M E	QUOTE-PARTS	DIFFÉRENCES
	de 1935.	consécutives.	unique.	consécutives.	suitant le barème.
	p. 100.		p. 100.		
Communes	30,20	3.963.250 18	29,68	3.937.910 34	25.348 64
Département	32,30	4.398.354 12	33,92	4.500.469 17	+ 102.115 45
Etat	37,50	4.906.279 32	36,40	4.819.512 52	- 76.766 80

Les résultats du barème unique sont donc concordants, qu'il s'agisse des dépenses de 1935 ou de celles de 1938, en ce sens qu'il procure un léger allègement aux communes et à l'Etat, et que, corrélativement, il entraîne une surcharge pour le département.

L'explication doit en être cherchée principalement dans l'augmentation relativement importante du service de l'assistance aux vieillards, pour lequel le barème nouveau est défavorable au département, cette augmentation étant insuffisamment compensée par les diminutions de charges pour les services des aliénés, de l'assistance médicale gratuite et des enfants assistés.

L'application du barème unique aux dépenses de la Haute-Saône s'est révélée, au contraire d'Eure-et-Loir, favorable au département au détriment des communes.

Ce phénomène, amorcé en 1935, s'est précisé et légèrement accentué à l'occasion de

la répartition des dépenses de 1938 qui s'établit comme suit :

	SUIVANT les pourcentages des barèmes anciens.	SUIVANT les pourcentages du barème unique.
Communes	2.238.379	2.352.840
Département	1.655.127	1.301.071
Etat	3.012.390	3.251.988

Or, les pourcentages de répartition entre les collectivités, si l'on applique aux dépenses de chaque service soit les barèmes anciens, soit le barème unique, sont les suivants :

	BARÈMES ANCIENS			BAREME UNIQUE
	Communes.	Département.	Etat.	
	p. 100.	p. 100.	p. 100.	p. 100.
Aliénés	35 1	49 2	15 7	Communes.. 34 07
Assistance médicale gratuite.	60 2	13 7	26 4	
Assistance aux vieillards....	33 7	5 6	60 7	
Assistance aux familles nombreuses	14 6	10 6	74 8	Département. 18 84
Assistance aux femmes en couches	17	16 7	66 3	Etat 47 09
Primes d'allaitement.....	4 57	7 13	38 3	
Enfants assistés.....	20	40	40	

Ce tableau met en évidence que le département se trouve favorisé dans la mesure où les dépenses des aliénés et des enfants assistés, dont les nouveaux pourcentages de répartition sont inférieurs aux anciens, croissent proportionnellement plus que les autres dépenses d'assistance.

Le tableau général des dépenses par service montre effectivement que les dépenses du service des aliénés et de celui des enfants assistés ont augmenté respectivement de :

1.700.000 — 881.773 = 818.227 fr., soit 92,7 p. 100,
1.310.299 — 853.853 = 456.446 fr., soit 53,5 p. 100,

alors que les dépenses de l'assistance aux vieillards, dont les différents pourcentages jouent au détriment du département, n'ont augmenté que de :

2.450.000 — 2.316.914 = 133.086 fr., soit 5,74 p. 100.

Nous signalons également, sans insister, l'exemple de la Seine-Inférieure, où l'application du barème unique s'est révélée particulièrement onéreuse pour les communes, puisqu'une augmentation, de 1935 à 1938, s'élevant en moyenne à 64,15 p. 100, a entraîné pour elles une surcharge de 70,05 p. 100, alors que l'augmentation des dépenses de l'Etat ne s'est élevée qu'à 66,66 p. 100 et celle du département à 54,80 p. 100.

L'explication doit en être trouvée pour une part dans l'augmentation relativement con-

sidérable des dépenses du service des enfants assistés, qui passent de 7.580.628 fr. en 1935, à 12.669.490 fr. en 1938, soit une augmentation de 5.088.862 fr., et se répartissent avec une différence de pourcentage de 35,44 p. 100 — 20 p. 100 = 15,44 p. 100 au détriment des communes.

Enfin, nous pourrions mentionner le cas de plusieurs départements, où le déplacement des charges des différentes collectivités ne s'est pas fait dans le même sens, en 1935 et en 1938, et nous retiendrons seulement celui de Belfort particulièrement typique.

L'application du barème unique aux dépenses de 1935 aurait en effet entraîné une légère surcharge pour le département au profit de la commune et de l'Etat, mais l'ensemble des dépenses a subi, en 1938, par rapport à 1935, une majoration de près de 177 p. 100 qui a porté principalement sur les services des aliénés et de l'assistance médicale gratuite. Or, les pourcentages qui fixent la part de l'Etat varient d'un barème à l'autre, respectivement pour ces deux services de 3,92 et 7,14 p. 100 à 26,45 p. 100. Il en est résulté qu'en 1938, et par application du barème unique, l'Etat a supporté près de 400.000 fr. de plus que ce qu'il aurait supporté avec les anciens barèmes.

Il paraît inutile de s'étendre plus longuement ou de s'arrêter à tous les cas particu-

liers dont l'explication a été dégagée dans les mêmes conditions. au cours de l'inspection, par une analyse minutieuse des augmentations afférentes aux différents services et des différences de pourcentages applicables à leur répartition entre les collectivités.

B. — Sous-répartition communale.

L'une des préoccupations fondamentales de la refonte des barèmes de répartition des dépenses d'assistance entre les différentes collectivités débitrices: Etat, départements et communes, a été d'assurer une péréquation de ces dépenses entre les communes et de faire une large application du principe de solidarité qui doit les unir, les communes les plus riches intervenant en faveur des plus pauvres.

Les auteurs des décrets-lois ont pensé qu'il était possible de la satisfaire en prévoyant une première répartition du contingent communal de chaque département jusqu'à concurrence de 50 p. 100 de ce contingent d'après la valeur du centime additionnel des différentes communes, laissant au conseil général, en vue de la répartition de la seconde moitié du contingent, le soin de faire intervenir d'autres indices de richesse.

On sait que ce système a eu pour résultat d'aggraver les charges d'un grand nombre de communes rurales et qu'à la suite de réclamations renouvelées, la loi de 1936 a confié aux conseils généraux la responsabilité de répartir la totalité du contingent communal.

L'inspection générale avait pour mission d'étudier les règles adoptées pour cette répartition dans les différents départements et d'en apprécier les résultats.

La première constatation qui résulte de la lecture des rapports particuliers des inspecteurs généraux est celle de l'extrême diversité des solutions envisagées et des formules adoptées.

Dans un grand nombre de départements, on s'en est tenu à une sorte de consécration du *statu quo*, c'est-à-dire à un système basé sur la moyenne des dépenses supportées les années précédentes.

Les résultats des barèmes, minutieusement étudiés par les préfectures ou mis en application après adoption par les conseils généraux, ont, en effet, dans l'ensemble, paru peu satisfaisants: pour les apprécier, chaque conseiller général a regardé du côté de son canton, et les amendements proposés ont fini par aboutir à des solutions compliquées, sans rapport avec les principes d'équité qui avaient inspiré les propositions ou les solutions initiales.

Le problème à résoudre a, d'ailleurs, été singulièrement compliqué par le fait qu'un changement de barème coïncidait avec une aggravation considérable des dépenses, de telle sorte que la tentation était facile de reporter sur les barèmes eux-mêmes des inconvénients résultant de cet accroissement général des budgets.

Dans d'autres départements, au contraire, des efforts méritoires se sont manifestés et une remarquable ingéniosité a été dépensée pour trouver un système de répartition équitable, en faisant état des différents indices susceptibles de répondre aux préoccupations des décrets-lois et aux instructions ministérielles qui les ont commentés.

Enfin, en présence de l'insuccès des systèmes tentés, certaines préfectures ont pensé pouvoir résoudre les difficultés et donner satisfaction aux réclamations formulées, en transférant au budget départemental tout ou partie des contingents communaux.

Ces diverses expériences et les résultats auxquels elles ont abouti ont été analysés au cours de la tournée.

1^o Systèmes de répartition au prorata des dépenses antérieurement supportées par les communes.

L'inspection générale a pris note des arguments par lesquels les administrations préfectorales et les conseils généraux ont tenté de justifier le système de répartition des contingents communaux sur la moyenne des dépenses d'une ou de plusieurs années antérieures.

« C'est le seul système, conclut le rapporteur au conseil général d'un département du Centre, qui n'apporte pas de bouleversements dans les budgets communaux. »

« Il est juste, au surplus, ajoute-t-il, que les petites communes qui, au cours des années antérieures, s'étaient efforcées de limiter les dépenses communales au strict minimum, ne se voient pas subitement grevées, pour la raison que d'autres communes se sont montrées ou continuent à se montrer moins économes. »

« C'est le système le plus moral, relate un autre rapport, puisqu'il tient compte aux communes ménagères des deniers publics, de leur effort d'économie. »

« Si une autre base était adoptée, il en résulterait que les communes auraient légitimement tendance à se désintéresser des demandes de secours, si même elles ne favorisaient pas ces demandes. »

« En appliquant à la répartition des dépenses une formule qui s'écarterait de la moyenne des années antérieures, le conseil général des Basses-Pyrénées, signale également l'un de nos collègues, redoute d'imposer un accroissement des charges aux communes qui ont mieux géré leurs dépenses et d'attribuer une prime à celles qui ont été très prodigues. »

« C'est le système le plus simple, est-il également relevé ailleurs, et l'adoption de tout autre système aboutirait à des calculs compliqués dont la longueur serait à peine atténuée par l'achat de machines à multiplier et à additionner. »

Le même son de cloche a été perçu dans un autre département, où l'administration estime que c'est le seul système qui ne donne pas lieu à des réclamations légitimes des communes. C'est aussi le seul, ajoute-t-elle, qui soit conforme à l'esprit du règlement d'administration publique du 29 décembre 1936, qui a cherché à simplifier les services et à modifier le moins possible, en définitive, la proportion de la dépense globale incombant à chaque collectivité.

L'inspection générale, tout en reconnaissant la valeur de ces arguments, ne saurait les admettre que comme une excuse à l'adoption tout à fait provisoire d'un système qui, en définitive, a été condamné par le ministère de la santé publique.

Si les raisons de simplification ont été déterminantes en ce qui concerne la répartition glo-

bale des charges entre l'Etat, les départements et l'ensemble des communes, rien n'interdit, pour l'avenir, une modification des pourcentages arrêtés par les décrets de 1936, afin d'introduire, dans cette première répartition, une plus grande équité.

Au surplus, en laissant aux conseils généraux l'initiative de la sous-répartition des contingents communaux entre les différentes communes, le décret-loi invitait expressément les administrations départementales à faire un effort d'équité, mais non à fixer d'une façon définitive, à cristalliser en quelque sorte, pour chaque commune, une situation de fait, qui peut d'ailleurs être exceptionnelle.

La circulaire du 9 avril 1937 est formelle à cet égard, s'exprimant en ces termes:

« ...Je crois devoir vous mettre en garde contre le système qui consisterait à répartir les charges au prorata de celles que supportait antérieurement chaque commune. »

« Cette méthode, dont le caractère rationnel, sinon équitable, pourrait être soutenu si la situation des différentes assistances était stabilisée dans chaque commune, se heurterait à une véritable injustice, en méconnaissant les évolutions fatales et plus ou moins accentuées qui peuvent se produire dans la population, la composition sociale et les besoins d'assistance des communes du même département. »

Aussi bien, plusieurs départements, désireux de répondre aux instructions ministérielles et aux préoccupations d'équité des décrets-lois, mais soucieux de ne pas bouleverser les budgets des communes, ont-ils essayé de corriger le système basé sur les moyennes des années antérieures par l'intervention d'un élément nouveau.

C'est le cas notamment du Morbihan.

« Il a été décidé, dit le rapport particulier à ce département, que l'on continuerait en 1937 les règles de liquidation de 1936, d'après la moyenne des dépenses communales antérieures, mais en apportant à ce calcul un correctif dans le but de limiter les écarts qui apparaissent entre la charge, par tête d'habitant, des communes trop ou trop peu grevées, et la moyenne des dépenses, par tête d'habitant, des localités dont la population est de même importance. Ce maximum d'écart fut fixé au double de cette moyenne pour les charges les plus fortes et à la moitié pour les charges les plus faibles. »

A titre d'exemple, le rapport ajoute:

« Le Palais payait 83.420 fr. ce qui, pour une population de 2.526 habitants, représente 38 francs de dépenses par tête, alors que les communes de même importance supportaient en moyenne 8 fr. par tête. La dépense à imputer désormais au Palais sera basée sur une dépense de 16 fr. par tête, c'est-à-dire 16 francs x 2.526 habitants = 40.420 fr. (au lieu de 83.420 fr.). »

« Saint-Philibert payait 95 centimes par tête et les communes de même importance 4 fr. On calculera la dépense future de Saint-Philibert sur: 2 fr. x 789 habitants = 1.578 fr. (au lieu de 760 fr. auparavant). »

« De cette manière, les communes continuent à supporter des charges sensiblement égales à celles qu'elles payaient auparavant, mais les situations les plus injustes ont disparu. »

Cet exemple est intéressant puisqu'il illustre que les charges résultant des anciens barèmes aboutissaient parfois à des inégalités difficilement admissibles.

Dans l'Indre, l'administration départementale est également convaincue que le système de répartition adopté par le conseil général, sur la base de la moyenne des trois années antérieures à l'application des décrets-lois, est susceptible d'être critiqué en ce sens qu'il maintient pour l'avenir une situation privilégiée aux communes dont les dépenses d'assistance de 1933, 1934 et 1935 auront été au-dessous de la moyenne, alors qu'il grève injustement celles qui, pour les mêmes exercices, auront supporté parfois fortuitement des dépenses plus lourdes. Aussi a-t-elle envisagé, sans qu'elle ait formulé à ce sujet des propositions précises devant le conseil général, de répartir ultérieurement l'accroissement des charges d'assistance par rapport au chiffre de 1936, au prorata de la valeur totale des principaux actifs des anciennes contributions directes, la répartition de 1936 demeurant immuable comme élément minimum de base.

Nous aurons l'occasion d'apprécier les mérites de ce système qui a été effectivement appliqué dans plusieurs départements.

2^o Systèmes mixtes de répartition basés sur l'intervention d'indices de richesse.

Les difficultés rencontrées pour l'adoption d'un système de répartition équitable demandé par le ministère soulignent le mérite des départements qui, soucieux de répondre aux instructions ministérielles et convaincus de l'intérêt de la réforme, ont mis en application des règles nouvelles de répartition.

Il y a lieu de noter qu'antérieurement à la réforme des décrets-lois, les départements avaient pu faire l'expérience de répartitions originales dont les conseils généraux avaient la libre initiative en ce qui concerne les contingents communaux des services des aliénés et des enfants assistés, mais en fait ce précédent n'a guère été retenu. Sans doute, ces inconvénients, peu apparents lorsqu'il s'agit de dépenses relativement peu importantes, sont devenus évidents lorsqu'on en a envisagé l'extension à l'ensemble des dépenses d'assistance.

Les multiples éléments qui, dans l'extrême diversité des systèmes adoptés, ont en définitive retenu l'attention comme autant d'indices appréciables, sont, d'une part, la valeur du centime communal, l'importance des recettes ordinaires sans affectation spéciale, et le chiffre de la population. D'autres éléments, jouant en sens inverse, ont été également retenus, parce qu'ils permettent d'apprécier l'étendue générale des charges supportées par les communes, tels que le nombre de centimes ordinaires et extraordinaires inscrits à leur budget, ou encore le montant de certaines dépenses comme celles du chômage qui, à certains égards, sont assimilables aux charges de l'assistance, et l'importance de la charge résultant de l'application des lois d'assistance par tête d'habitant.

La combinaison de ces différents éléments affectés d'un coefficient variable aboutit à des méthodes de répartition très ingénieuses,

dont les résultats ont été relevés, et fait l'objet de commentaires au cours de la tournée.

Il a paru intéressant de reproduire quelques exemples des différents systèmes adoptés en suivant un ordre de complexité croissante.

Le centime communal, imposé tout d'abord par le décret-loi comme base de la répartition de 50 p. 100 du contingent, a spécialement retenu l'attention des préfetures, mais les départements qui ont effectué la répartition du contingent communal sur cette base exclusive ont été peu nombreux.

Le département de l'Eure en fournit un exemple, et les répercussions de ce système ont été étudiées en détail dans le rapport particulier de ce département.

Il s'agit d'un département essentiellement agricole, qui présente, du point de vue démographique, deux caractères principaux :

1^o La population y est extrêmement disséminée, puisque le nombre des communes atteint 700 (il n'y a que six départements où il soit supérieur) ;

2^o Il n'y a pas de grandes agglomérations urbaines, puisque la population de la ville la plus importante, Evreux, n'atteint pas 17.000 habitants (déduction faite des éléments comptés à part, militaires en garnison, détenus, élèves internes, hospitalisés, etc.).

Quinze villes ont plus de 2.000 habitants. Les 685 autres communes se répartissent comme suit :

8 ont de.....	1.500 à 2.000 habitants.
15 ont de.....	1.000 à 1.500 —
85 ont de.....	500 à 1.000 —
48 ont de.....	400 à 500 —
86 ont de.....	300 à 400 —
141 ont de.....	200 à 300 —
249 ont de.....	100 à 200 —
69 ont de.....	50 à 100 —
14 ont moins de..	50 habitants.

Ainsi, 443 communes sur 700, plus des trois cinquièmes, ont moins de 300 habitants. La population urbaine, en entendant par là celle qui réside dans des communes de plus de 3.000 habitants, n'atteint pas le sixième de la population totale du département.

Très peu d'industries. Aucune station thermale, climatique ou touristique; de ce dernier point de vue, l'Eure n'a guère que le caractère d'une voie de passage.

Tels étaient les éléments démographiques dont disposait le conseil général lorsqu'il fut appelé, dans sa session de mai 1937, à choisir une formule de répartition du contingent intercommunal, pour la liquidation des dépenses de l'exercice 1936.

Dans le rapport très étudié qu'il a présenté à l'assemblée départementale, le préfet, après avoir noté les inconvénients des formules de répartition basées sur le nombre d'assistés, sur le nombre de centimes, sur la population, sur la superficie des communes, tous éléments qui intervenaient dans les anciens barèmes multiples, a conclu à l'adoption d'une répartition proportionnelle à la valeur du centime communal.

La répartition des dépenses d'assistance de l'exercice 1936 a donc été effectuée entre les communes proportionnellement à la valeur de leur centime. Comparativement avec les contingents qu'elles avaient supportés en 1935, les variations suivantes ont été enregistrées :

Sur 700 communes, 135 ont bénéficié d'un allègement et 565 ont supporté un accroissement de charges.

Sur les 135 communes avantagées, 120 ont bénéficié d'une réduction de moins de 50 p. 100 et 15 de plus de 50 p. 100.

Sur les 565 communes dont le contingent a été accru, l'augmentation a été de :

Moins de 50 p. 100 pour...	177 communes.
Plus de 50 p. 100 et moins	
de 100 p. 100 pour.....	106 —
De 1 à 2 fois pour.....	100 —
De 2 à 3 fois pour.....	64 —
De 3 à 4 fois pour.....	40 —
De 4 à 5 fois pour.....	27 —
De 5 à 6 fois pour.....	13 —
De 6 à 7 fois pour.....	16 —
De 7 à 8 fois pour.....	6 —
De 8 à 9 fois pour.....	6 —
De 9 à 10 fois pour.....	2 —
De 10 à 11 fois pour.....	8 —
De plus 11 fois pour.....	8 —

On constate aussi que les communes les plus avantagées par la formule proportionnelle à la valeur du centime, sont les plus petites. Les huit communes dont les charges d'assistance ont, en effet, subi la plus forte augmentation, de 1935 à 1936, sont les suivantes, dans l'ordre :

	POPULATION	DÉPENSES		AUGMENTATION
		1935.	1936.	
Saint-Paër	60 habitants.	111 80	2.008	17 fois.
Saint-Denis-d'Augerons.....	93 —	142 50	2.395	16 —
Mandeville	92 —	115 »	1.521	13 —
Saint-Cyr-la-Campagne	164 —	158 »	1.637	13 —
Pressagny-l'Orgueilleux	195 —	323 20	4.615	12 —
Saint-Germain-de-Pasquier....	19 —	46 »	526	11 —
Champ-Dolent	48 —	53 »	626	11 —
Louye	166 —	208 75	2.407	11 —

Pour mesurer l'exacte répercussion du nouveau barème, telle qu'elle résulte des règles de la sous-répartition fixée par le conseil général, l'inspecteur général qui a visité ce département a établi la comparaison entre les dépenses d'assistance supportées en 1935 et celles de 1936 réparties au prorata du centime pour une liste-type de 25 communes.

Cette liste comprend :

Les 15 villes les plus importantes, toutes celles dont la population dépasse 2.000 habitants ;

10 autres communes de population et de caractère économique variés, choisies à titre de sondage, savoir :

Nonancourt, gros bourg agricole de 1.623 habitants ;

Trois communes industrielles : Aubevoir, 1.090 habitants ; la Bonneville, 955 habitants ; la Guéroulde, 611 habitants ; et six petites communes rurales variant entre 44 et 40 habi-

tants : Incarville, Gournay-le-Guérin, Aclou, Dame-Marie et Dardez.

Pour ces 25 communes, le tableau ci-après indique la valeur du centime, le montant des dépenses d'assistance de 1935 et celui de 1936, mais l'écart entre ces deux derniers chiffres ne représente pas exactement la répercussion de la réforme intervenue dans le mode de répartition : d'autres causes d'augmentation ont joué simultanément. Pour analyser les efforts propres de chacun de ces facteurs de variation, on a calculé, suivant la méthode appliquée plus haut pour la répartition générale, quelles auraient été les dépenses en 1935 si elles avaient été réparties au prorata de la valeur du centime. En rapprochant les chiffres ainsi obtenus des contingents de 1935, on mesure exactement les répercussions du changement de barème ; en les rapprochant des contingents de 1936, on mesure, le mode de répartition étant le même, les modifications intervenues de 1935 à 1936 dans le volume des dépenses d'assistance.

LOCALITÉS	POPULATION fiscale.	VALEUR du centime.	DÉPENSES D'ASSISTANCE		
			en 1935.	en 1935 si le nouveau barème avait été appliqué.	en 1936.
Evreux	16.343	4.875 14	514.205 56	334.173 15	331.521
Louviers	10.128	3.012 47	392.645 34	210.494 60	208.824
Vernon	9.640	3.125 97	221.680 29	214.490 30	212.788
Bernay	7.155	2.155 98	242.026 55	150.103 30	148.912
Pont-Audemer	5.706	1.959 79	55.668 59	98.276 95	97.497
Gisors	5.700	1.759 59	176.000 11	123.362 05	122.383
Les Andelys.....	4.792	1.439 21	150.369 57	98.960 35	97.681
Verneuil	4.340	1.205 16	75.181 54	83.960 35	83.294
Brionne	2.890	678 32	126.536 39	46.712 75	46.342
Conches	2.406	645 90	35.476 60	44.713 85	44.359
Etrepagny	2.275	726 75	56.946 72	50.400 »	50.000
Le Neubourg.....	2.202	694 71	57.227 36	48.188 45	47.806
Beuzeville	2.125	612 08	38.506 76	42.629 30	42.290
Breteuil	2.102	579 64	52.580 34	40.155 70	39.837
Beaumont-le-Roger ...	2.020	568 98	56.074 22	38.036 90	37.735
Nonancourt	1.623	368 41	23.297 99	25.506 45	25.304
Aubevoie	1.090	544 81	41.972 03	33.428 30	33.163
La Bonneville.....	955	179 42	17.572 72	12.140 35	12.044
La Guéroulde.....	611	86 53	5.826 90	5.839 35	5.793
Incarville	400	69 61	6.886 10	4.769 85	4.732
Authou	267	65 92	983 75	4.327 35	4.293
Gournay-le-Guérin	205	32 88	603 30	2.165 20	2.148
Aclou	155	26 33	3.929 05	1.729 70	1.716
Dame-Marie	111	33 75	299 95	2.221 65	2.204
Dardez	44	11 64	74 »	761 05	755

Il résulte évidemment de cet exemple que l'intervention d'un seul élément basé sur la valeur du centime communal, même s'il apparaît comme équitable, ne saurait être généralisée sans provoquer des protestations justifiées et sans bouleverser le budget d'un certain nombre de communes.

En fait, ce système n'a pu jouer dans le département de l'Eure que grâce au correctif qu'a permis l'octroi, en 1936, de la subvention exceptionnelle de l'Etat allouée par la loi du 13 novembre 1936. Cette subvention a été répartie de telle sorte que, malgré les changements de barème, aucune commune du département n'ait à subir de dépenses d'assistance supérieures au tiers de celles qui lui incombaient antérieurement.

Cette subvention n'ayant pas été renouvelée l'année suivante, le conseil général de l'Eure a décidé que, pour l'exercice 1937, le contingent intercommunal serait réparti pour 20 p. 100 au prorata de la valeur du centime et pour 80 p. 100 au prorata de la moyenne des dépenses des cinq dernières années.

Le Loiret fournit un second exemple de répartition sur la base du centime communal, mais avec des modalités de calcul qui méritent d'être signalées.

Ce système a été adopté après étude des différents éléments susceptibles d'entrer en

ligne de compte dans l'établissement des barèmes de ce département.

La répartition au prorata du nombre d'habitants lui a paru désavantageuse pour les communes rurales qui auraient supporté, par tête d'habitant, une moyenne se rapprochant de celle des villes qui ont proportionnellement moins d'assistés.

En outre, elle apparaissait comme devoir être particulièrement lourde pour les communes à population infantile élevée.

La répartition au prorata du centime démographique ne lui a pas paru davantage pouvoir être retenue, ce facteur étant souvent de même valeur pour des communes d'importance très différente, la plus élevée correspondant quelquefois aux communes les moins importantes.

Pour réaliser la répartition au prorata du centime communal, le conseil général a classé les communes par échelons de centimes analogues à ceux que prévoyait l'ancien barème pour l'assistance médicale gratuite.

La moitié du contingent a été répartie au prorata de la valeur du centime, l'autre moitié évaluée à un coefficient allant de 11 à 15, dans les conditions précisées par le tableau suivant qui donne, pour l'année 1935, l'état comparatif des charges communes sous le régime des barèmes multiples et sous le régime du barème unique.

ANNEE 1935

Etat comparatif des charges communales sous le régime des barèmes multiples et sous le régime du barème unique.

(Les communes sont groupées suivant la valeur de leur centime.)

VALEUR du centime communal.	NOMBRE de communes.	CHARGES supportées par ces communes (application des barèmes multiples).	MOYENNE par commune.	CHARGES qui auraient été supportées avec le barème unique.	MOYENNE par commune.
Communes dont le centime est de 20 fr. et au-dessous.....	49	7.553	397	(1) 10.555	555
De 21 à 50 fr.....	117	141.622	1.209	158.654	1.356
De 51 à 80 fr.....	85	251.118	2.954	230.450	2.711
De 81 à 100 fr.....	36	133.293	3.702	(2) 145.354	4.037
De 101 à 200 fr.....	52	375.082	7.213	376.843	7.247
De 201 à 300 fr.....	14	217.118	15.508	181.054	12.932
De 301 à 500 fr.....	10	237.980	23.798	206.536	20.653
De 501 à 700 fr.....	9	361.293	40.143	325.501	36.166
De 701 à 900 fr.....	2	59.422	29.711	79.542	36.771
De 901 à 1.200 fr.....	"	"	"	"	"
1.201 et au-dessus et Orléans....	4	727.061	181.765	672.463	168.115
	1	1.047.688	104.688	1.029.003	1.029.003
		3.559.230		3.415.955	

(1) Un barème basé exclusivement sur la valeur du centime communal aurait donné une charge de 16.460 fr., soit une moyenne de 968 fr. par commune.

(2) Un barème basé exclusivement sur la valeur du centime communal aurait donné une charge de 197.468 fr., soit une moyenne de 5.485 fr. par commune.

La formule du département de l'Eure, basée, comme nous l'avions mentionné plus haut, sur la combinaison des deux éléments: valeur du centime et moyenne des dépenses antérieures, se retrouve, avec des variantes au sujet de l'importance proportionnelle de ces éléments, dans plusieurs autres départements, notamment dans la Gironde.

Le barème, choisi par le conseil général de ce département entre plusieurs autres que lui proposait la préfecture, a été celui d'une répartition de 75 p. 100 au prorata de la dépense communale moyenne des trois dernières an-

nées et 25 p. 100 au prorata de la valeur du centime.

Des études effectuées au sujet des conséquences de ce barème, il résulte que son application favorise dans une certaine mesure les grandes communes au détriment des petites.

Cette conséquence apparaît notamment si l'on compare les résultats de la répartition des dépenses de 1935 suivant les anciens barèmes et suivant le barème admis par le conseil général, ainsi que le démontre le tableau ci-après.

	RÉPARTITION DES DÉPENSES DE 1938	
	d'après les anciens barèmes.	suitant barème 1937.
Bordeaux	5.402.295 57	5.122.601 57
Libourne	700.221 "	570.608 "
Mérignac	371.542 "	336.387 "
Cauderan	648.129 "	558.716 "
Bègles	518.940 "	471.763 "
Talence	431.597 "	424.243 "
Le Bouscat	297.528 "	292.428 "
La Teste	227.585 "	236.299 "
Castelnau	12.215 "	14.466 "
Le Canau	16.112 "	24.016 "
Moulis	6.926 "	7.731 "
La Brède	5.821 "	9.284 "
Salaunes	954 "	1.453 "
Saumes	942 "	1.789 "
Aigues-Mortes-les-Graves.....	791 "	1.506 "
Le Temple	496 "	1.545 "
Fargues-d'Hilaire	481 "	3.056 "
Saint-Médard-d'Eyrans.....	2.096 "	4.841 "
Carignan	1.774 "	3.052 "

Le conseil général n'avait d'ailleurs adopté ce barème qu'après l'essai d'un système aux termes duquel la répartition était faite à raison de:

- 50 p. 100 au prorata de la dépense communale de l'année précédente;
- 20 p. 100 au prorata de la valeur du centime;
- 10 p. 100 au prorata du nombre des assistés;
- 20 p. 100 au prorata de la population municipale totale.

L'application de ce système avait donné lieu à de nombreuses protestations, car elle favorisait, davantage encore que celui qui lui a été substitué, les grosses communes au détriment des petites.

L'Indre-et-Loire, après l'application en 1936 d'un barème qui avait fait intervenir la valeur du centime communal, le nombre de centimes et la subvention exceptionnelle de l'Etat, adoptait, pour 1937, la formule suivante qui se rapproche de la précédente:

- 70 p. 100 proportionnellement à la moyenne des dépenses des exercices 1933, 1934, 1935;
- 15 p. 100 d'après la valeur du centime;
- 15 p. 100 d'après la population municipale totale.

Ce système ayant donné lieu à des réclamations, la question a été remise à l'étude.

La Corrèze fait également intervenir le centime communal, mais seulement pour couvrir

la part des dépenses qui excède la moyenne supportée par les communes au cours des années antérieures.

Aux termes de la délibération du conseil général, les communes doivent:

- 1° supporter un contingent égal à la moyenne de ceux qui leur ont été imposés au cours des cinq exercices précédents (1931 à 1935 inclus);
- 2° acquitter le surplus de leur part contributive au prorata de la valeur de leur centime.

Ce système ne manque pas d'intérêt en ce sens que, préoccupé d'abord de ne pas bouleverser le budget communal, il introduit la notion de répartition basée sur la valeur contributive des communes.

Il a été appliqué en 1936, et sur un contingent global de 1.735.843 fr. 45, une somme de 204.382 fr. 97 a été répartie au prorata de la valeur du centime. Ce contingent a été porté à 2.122.000 fr. dans le budget de 1937 et la part répartie sur la base du centime a été de 590.000 fr. environ.

L'application de ce système a été appréciée favorablement dans le rapport particulier à ce département qui s'exprime en ces termes:

« Sans doute la méthode arrêtée par le conseil général n'est pas parfaite. Il doit être noté qu'elle repose à la fois sur les charges réelles que supportaient autrefois les communes (moyennes des contingents des cinq dernières années) et sur le désir qu'a le Gouverne-

ment d'arriver progressivement à imposer aux communes une contribution proportionnelle à leurs facultés de paiement, c'est-à-dire à la valeur de leur centime, et à établir ainsi entre elles un lien de solidarité.

« Cette façon de procéder présente donc le double avantage de n'apporter aucun trouble sensible aux anciennes méthodes qui étaient, elles, fondées sur la richesse des communes et sur les dépenses engagées par elles, et de permettre d'accéder dans l'avenir à la péréquation entre toutes les collectivités des dépenses entraînées par l'exécution du service public et obligatoire que constitue l'assistance sous ses diverses formes.

« Enfin, il est sans doute intéressant de signaler qu'aucune commune n'a protesté contre le contingent qui lui a été réclamé en vertu de cette règle ».

Nous voyons apparaître, avec le département du Cantal, un élément nouveau d'appréciation. Le centime démographique combiné d'ailleurs avec le centime communal superficiaire.

La répartition des contingents communaux dans ce département a été faite pour moitié au prorata de la dernière valeur du centime additionnel communal, et pour l'autre moitié en fonction de la valeur du centime démographique selon le barème suivant :

10 p. 100 pour le centime inférieur à 0,121 ;
15 p. 100 pour le centime compris entre 0,121 et 0,180 ;

20 p. 100 pour le centime supérieur à 0,180.

Les répercussions de ce barème ont été minutieusement étudiées dans le rapport relatif à ce département.

La décision du conseil général n'est pas sans motiver quelques réserves, signale-t-il. En effet, si l'on considère, d'une part, une commune de 3.000 habitants où le centime vaudrait 300 fr. et, d'autre part, une commune de 300.000 habitants où le centime vaudrait 30.000 fr., on obtiendrait dans ces deux exemples une même valeur du centime démographique. On ne saurait prétendre, cependant, que les charges communales demeurent dans les mêmes proportions dans les deux localités.

Quoi qu'il en soit, pour en juger dans la pratique, il a été choisi six communes pouvant servir de type de comparaison :

Aurillac : ville chef-lieu, pourvue de l'organisation autonome d'assistance médicale gratuite, 17.130 habitants ;

Saint-Flour : chef-lieu de sous-préfecture, 4.750 habitants ;

Champagnac : localité industrielle (mines de houille), de moyenne importance, 2.072 habitants ;

Saint-Amandin : localité rurale (884 habitants), à centime relativement élevé (471,76 au budget de 1937) ;

Chazelles : (91 habitants), et Saint-Marc (192 habitants), deux des plus petites communes du département.

L'application fictive du barème unique aux dépenses de 1935 apparaît, dans la plupart des cas, avantageuse surtout pour les villes chefs-lieux. Deux exceptions : Saint-Amandin et Chazelles.

A Saint-Amandin, en raison de la valeur élevée du centime rapportée à la population, le système de répartition fixé par le conseil

général, s'il avait été adopté en 1935, eût porté la participation de la commune de 6.035 francs 65 à 24.190 fr. 24, entraînant, par conséquent, une augmentation de 18.156 fr. 59, soit de 300 p. 100 environ.

A Chazelles, l'incidence défavorable du barème unique est due essentiellement à ce qu'en 1935 cette petite commune de 91 habitants n'a supporté, en fait, d'autre dépense d'assistance que deux contingents très réduits d'assistance médicale gratuite et d'enfants assistés. Elle n'avait ni aliénés, ni vieillards, ni familles nombreuses, ni femmes en couches. Le barème unique l'amenant à prendre sa part solidaire de tous ces contingents devait fatalement entraîner pour elle une élévation de charges importante. Celle-ci, en 1935, eût été de l'ordre de 356 p. 100, les dépenses passant de 82 fr. 27 à 374 fr. 60.

Dans ces circonstances, il n'est pas permis d'inférer que le barème unique soit défavorable aux petites communes, puisqu'à Saint-Marc (191 habitants), où l'entretien de deux aliénés coûtait, en 1935, 1.266 fr. 40 sur 1.275 francs 06 de dépenses totales d'assistance, sa mise en vigueur eût entraîné un sensible allègement.

Le département du Rhône introduit trois éléments d'appréciation et tient compte de l'élément « charges supportées », qui joue en sens contraire des deux autres.

A raison du non-renouvellement de la subvention exceptionnelle de l'Etat dont il avait pu tenir compte dans la répartition de 1936, ce département a adopté, pour la liquidation des dépenses de 1937, le système faisant état :

- 1° De la valeur du centime démographique ;
- 2° Du montant des ressources ordinaires ;
- 3° Du nombre de centimes mis en recouvrement.

« Ce système, soulignait le préfet, tend à répartir la dépense d'une façon rationnelle, tout en retenant le fait que les communes rurales ont généralement, en matière d'assistance, moins de besoins que les communes urbaines.

« La base de la répartition est la population, car les charges d'assistance sont, en principe, fonction de l'importance de la population de la commune.

« Mais, comme cette seule base de répartition pourrait être trop désavantageuse pour les campagnes et qu'elle risquerait de ne pas tenir un compte suffisant des différences économiques et sociales existant entre les centres urbains et les communes rurales, des correctifs importants lui ont été apportés, qui tiennent compte non seulement de l'importance de la commune et de sa richesse, mais aussi de l'étendue de ses charges : soit la valeur de son centime et le nombre des centimes mis en recouvrement.

« Des barèmes ont été établis tenant compte de ces trois éléments.

« Toutefois, il paraissait, au vu de ce tableau, que les charges de certaines communes rurales seraient très élevées. »

Un correctif a été, en conséquence, apporté sous la forme d'un plafond de 40 p. 100 par rapport aux dépenses de 1935, les charges dépassant ce plafond étant supportées par les communes pour lesquelles ce plafond n'était pas atteint.

Le département de la Loire répartit 5 p. 400 du contingent communal sur la base du centime communal et s'est inspiré, pour la répartition de la seconde moitié du contingent, des barèmes de la loi de 1913 sur les femmes en couches, faisant intervenir le centime démographique, le nombre de centimes et la charge par habitant.

L'application de ces barèmes a donné lieu à des opérations multiples, et la charge incombant définitivement à chaque commune est déterminée par une formule que nous ne reproduisons ici que pour en souligner la complexité apparente :

1° Chaque commune paye, d'abord, au titre de la première répartition de 50 p. 100 du centime communal, une somme S ;

2° Les 50 p. 100 restant forment un total S .

Cette somme S est répartie entre les communes. Chaque commune est affectée d'un coefficient M_c et la part affectée à la commune C est :

$$\frac{M_c \times S}{\text{somme des } M_c}$$

Calcul des M_c . — Le coefficient M_c qui caractérise chaque commune est la somme de trois chiffres :

$$\frac{Sc + Sc \times dc + nc}{400}$$

Sc est la somme à payer par la commune, au titre de la répartition des premiers 50 p. 100.

Dans $\frac{Sc \times dc}{100}$, dc est une combinaison des coefficients affectant la commune dans les barèmes A, B et C, des lois des 14 et 17 juillet 1913.

nc est la moyenne des charges d'assistance payées par la commune pendant les trois dernières années :

$$M_c = \frac{Sc + Sc \times dc + nc}{100}$$

La part de la commune C s'obtiendra donc en multipliant son M_c par le chiffre

$$\frac{S}{\text{Somme des } M_c}$$

qui s'est révélé égal à 0,53.

En fait, cette méthode n'a pu être employée sans que des tempéraments lui soient apportés la première année (1937).

Le département du Nord a tout d'abord adopté, pour les dépenses de 1936, un système uniquement basé sur la valeur du centime communal, la répartition étant opérée au prorata de cette valeur, mais avec certains correctifs ayant pour objet d'empêcher une aggravation trop sensible des charges communales.

Pour aboutir à ce résultat, la répartition a été assurée en majorant l'ensemble du contingent communal de 50 p. 100, sauf à restituer ensuite le produit de cette majoration entre les communes à centimes élevés au prorata,

pour chaque commune, de la différence constatée entre le contingent ancien 1934 et celui qui avait été déterminé par le calcul précédent.

En outre, il a été décidé qu'aucune commune n'aurait à supporter, dans les dépenses de 1936, un contingent supérieur à 10 p. 100 (qui correspondait sensiblement à la majoration globale des dépenses du contingent, réclamé au titre des dépenses d'assistance de 1934). A la suite d'une enquête faite au sujet des règles adoptées dans d'autres départements, le conseil général du Nord a fait choix, pour les dépenses à répartir en 1937, d'un système qui tient compte des facultés contributives des communes et des charges pesant sur ces collectivités.

Il a été ainsi amené à retenir les éléments suivants :

1° Valeur du centime additionnel communal ;

2° Chiffre de la population municipale ;

3° Produit des impositions : centimes ordinaires et extraordinaires, taxes prévues par la loi du 13 août 1936.

La répartition suivante a été adoptée :

30 p. 100 suivant la valeur du centime communal ;

30 p. 100 suivant le chiffre de la population municipale ;

40 p. 100 en raison inverse du montant des impositions dans la commune.

La participation d'une commune devant être d'autant plus faible que ses charges sont plus élevées, le calcul de ces 40 p. 100 a été effectué de la façon suivante :

Le total du produit des centimes et du produit des taxes, c'est-à-dire des impositions totales, s'élève, pour l'ensemble du département, à 230.161.738 fr. En divisant ce total par le nombre d'habitants on obtient la charge moyenne par habitant, soit :

$$\frac{230.161.738}{1.979.188} = 120 \text{ fr. } 33305.$$

Le contingent communal à répartir s'élevant à 43.084.603 fr., la répartition moyenne par habitant, pour les 40 p. 100 de cette charge, s'établit à :

$$\frac{43.084.603 \times 40}{100 \times 1.979.188} = 8 \text{ fr. } 707531.$$

En conséquence, ces 40 p. 100 ont été répartis en conformité du barème suivant, établi par le conseil général :

	Par tête d'habitant.
Moins de 100 habitants.....	9
A partir de 100 —	8,25
— 105 —	7,875
— 110 —	7,50
— 115 —	7,125
— 120 —	6,75
— 125 —	6,375
— 130 —	6
— 135 —	5,625
— 140 —	5,25
— 150 —	4,875
Au-dessus de 150 —	4,50

Pour ne pas bouleverser les prévisions budgétaires établies par les municipalités, il a été décidé, en outre, qu'il ne pourrait être demandé aux communes une participation excédant 10 p. 100 de celle qui a été réclamée en 1936, compte tenu cependant de la nouvelle augmentation générale constatée entre 1937 et 1936, soit 11,36386 p. 100.

C'est ainsi qu'une participation de 100 fr. en 1936 ne pourrait, en aucun cas, excéder en 1937 (100 fr. + 11,36386 + 10 fr. =) 121 fr. 36386.

Ce système, qui ne semble pas avoir donné lieu à des réclamations, traduit un effort raisonnable vers une péréquation des dépenses communales conformes à l'équité, et à ce titre il méritait d'être signalé.

Un sondage a été fait auprès de deux communes d'une population comparable, c'est-à-dire : Armentières (24.049 habitants) et Wattrelos (31.084 habitants).

La première, ayant un centime de 5.816 fr. 51, laisse apparaître que le contingent total supporté passe de 1.348.440 fr. à 849.948 fr., et la charge totale par tête d'habitant de 56 fr. 07 en 1935 à 35 fr. 34 en 1938.

La seconde, ayant un centime de 4.086 fr. 23, le contingent communal supporté passe de 549.044 fr. à 691.946 fr., et la charge totale par tête d'habitant, de 17 fr. 98 en 1936 à 22 fr. 26 en 1938.

Nous pourrions multiplier les exemples de répartition des contingents communaux témoignant, les uns et les autres, du souci des conseils généraux d'égaliser les charges et de ménager les budgets communaux en combinant, avec une ingéniosité louable et parfois remarquable, les différents éléments par lesquels ils ont apprécié la valeur contributive respective de ces budgets.

Le département de la Sarthe, par lequel nous voulons terminer, nous fournit l'occasion d'un examen d'ensemble des divers systèmes dont l'étude a été très minutieusement poursuivie par l'administration, et qui, soumis au conseil général, ont donné lieu à d'intéressantes discussions.

Le rapport particulier de l'inspection générale souligne l'intérêt de l'expérience de la Sarthe pour une étude générale des barèmes départementaux.

Trois systèmes furent successivement appliqués pour les dépenses de 1936, de 1937 et de 1938, et leurs répercussions étudiées en détail.

D'autre part, l'administration départementale, pour permettre des conclusions précises, a appliqué fictivement aux dépenses de 1936 de 67 communes de population croissante, non seulement ces trois systèmes, mais quatre autres suggérés à la suite de discussions avec les conseillers généraux intéressés.

Nous croyons donc utile de donner une analyse de ces différents systèmes et de produire, malgré son importance, mais à raison des indications qu'il contient, le tableau portant répartition de chacun d'eux aux différentes communes de la liste envisagée.

Nous faisons précéder ce tableau d'une analyse en commençant par les systèmes A, B et H, qui furent successivement appliqués en 1936, en 1937 et en 1938.

Système A appliqué en 1936 :

40 p. 100 suivant le centime communal;

40 p. 100 d'après les revenus ordinaires nets des communes;

20 p. 100 suivant la population.

Du fait que la participation des communes n'a été fixée qu'après la clôture de l'exercice 1936, certaines communes ont éprouvé des difficultés pour ouvrir les crédits nécessaires, et cette situation a donné lieu à nombre de réclamations.

D'autre part, ce système a fait apparaître des différences parfois assez sensibles avec les dépenses assumées par les communes dans les années antérieures.

Il fut également reproché à la répartition de 1936 un surcroît excessif pour les petites communes et une inégalité trop manifeste entre les charges communales par tête d'habitant; cependant, on dut remarquer que les petites communes, trop surchargées par la répartition, supportent une quote-part par tête d'habitant beaucoup plus faible que celle des grosses communes même dégrévées.

A la suite de ces critiques et remarques quelque peu contradictoires, le conseil général décida d'ajouter un correctif sous la forme d'une participation au prorata des sommes payées par les communes en 1934, et c'est le système suivant qui fut appliqué en 1937 :

Système B appliqué en 1937 :

- 25 p. 100 d'après le centime communal;
- 25 p. 100 d'après les revenus ordinaires;
- 20 p. 100 d'après la population;
- 30 p. 100 proportionnellement aux dépenses d'assistance supportées par les communes en 1934.

Pour atténuer les écarts entre la répartition A et les dépenses des années antérieures, le conseil général a introduit ainsi un quatrième élément dans la répartition, consistant à faire entrer en compte le montant des dépenses d'assistance supportées par les communes en 1934.

Les communes qui étaient peu grevées en 1934 voient leur participation augmenter d'une façon moins sensible; par contre, les communes qui étaient lourdement grevées bénéficient d'allègements moins importants. L'élément « charges 1934 » agit comme un « contre-poids ».

Cependant le conseil général avait précisé qu'il ne pouvait s'agir que d'un barème provisoire et qu'il serait injuste, selon les termes mêmes de son rapporteur, « de stabiliser pour l'avenir une situation de nature à se modifier par suite de l'évolution fatale des charges entre les communes, et qu'on ne pouvait indéfiniment conserver les dépenses de 1934 comme base, même partielle, de répartition ».

Un troisième barème fut élaboré par une commission dont la composition nous paraît devoir être signalée :

- Le préfet, président;
- Quatre conseillers généraux, dont deux maires (désignés par le conseil général);
- Quatre conseillers d'arrondissement (un par arrondissement, désigné par le préfet);
- Huit représentants des communes désignés par le préfet, savoir :

- Le maire du Mans;
- Deux choisis parmi les maires des communes de plus de 3.000 habitants;

Deux choisis parmi les maires des communes de 1.000 à 3.000 habitants;

Un choisi parmi les maires des communes comptant moins de 1.000 habitants;

Deux choisis parmi les maires des communes comptant moins de 500 habitants;

Deux représentants de l'administration désignés par le préfet.

Le barème établi par cette commission fut appliqué en 1938 dans les termes suivants :

Système H appliqué en 1938 :

- 40 p. 100 d'après le système D (voir ci-après);
- 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires;
- 20 p. 100 d'après la population.

Ce système correspond à un retour au système A combiné avec le système D (valeur du centime communal réduite).

Par rapport au système A :

Il dégrève de 10 à 15 centimes les communes de moins de 500 habitants; de 4 à 6 centimes les communes de 500 à 1.000 habitants; de 2 centimes les communes de 1.000 à 1.500 habitants.

Il augmente de 2 centimes la part des communes de 1.500 à 2.000 habitants; de 5 centimes la part des communes de 2.000 habitants et plus, comme le Mans, Sablé, Mamers.

Ce système représente plutôt une moyenne, et son caractère est moins affirmé que les systèmes C, D, E, F, G, sur lesquels il présente tantôt des avantages, tantôt des aggravations.

Système D :

Répartition au prorata de la valeur du centime communal réduite dans les conditions suivantes :

- Communes de moins de 100 habitants : centime compté pour 40 p. 100 de sa valeur.
- Communes de 100 à 300 habitants : centime compté pour 50 p. 100 de sa valeur.
- Communes de 300 à 500 habitants : centime compté pour 60 p. 100 de sa valeur.
- Communes de 500 à 1.000 habitants : centime compté pour 70 p. 100 de sa valeur.
- Communes de 1.000 à 1.500 habitants : centime compté pour 80 p. 100 de sa valeur.
- Communes de 1.500 à 2.000 habitants : centime compté pour 90 p. 100 de sa valeur.

Ce mode de répartition avantage les budgets des communes jusqu'à 1.500 habitants.

Il favorise grandement les petites communes par rapport au système C.

L'imposition serait de 33 centimes dans les communes de moins de 100 habitants.

L'imposition serait de 40 centimes dans les communes de 100 à 300 habitants.

L'imposition serait de 49 centimes dans les communes de 300 à 500 habitants.

Elle passe à :

- 59 centimes dans les communes de 500 à 1.000 habitants,
- 68 centimes dans les communes de 1.000 à 1.500 habitants,

pour atteindre :

- 76 centimes dans les communes de 1.500 à 2.000 habitants,
- 85 centimes dans les communes de plus de 2.000 habitants,
- 108 centimes au Mans.

On remarque que les communes à partir de 1.500 habitants supportent un contingent

(76 centimes) supérieur à la moyenne (72 centimes), alors que le centime n'a été compté que pour 90 p. 100.

Système E :

60 p. 100 des dépenses réparties suivant le système D;

40 p. 100 des dépenses réparties d'après les revenus ordinaires nets des communes.

En combinant la valeur du centime communal réduite pour les communes de moins de 2.000 habitants avec les revenus ordinaires des communes, on obtient des résultats qui, tout en favorisant encore d'une manière importante les petites communes, sont de beaucoup plus favorables à l'ensemble des autres communes (sauf le Mans) que le système D.

Par rapport au système A, il avantage les communes jusqu'à 2.000 habitants.

Par contre, le contingent de la ville du Mans est sensiblement augmenté : 10 centimes par rapport au système A et 15 centimes par rapport au système D. Cependant, sa participation aux dépenses du service départemental serait seulement de 40.000 fr. supérieure à la moyenne des années 1934-1935.

L'augmentation de la quote-part de la ville du Mans provient du fait que les revenus nets de cette ville représentent les 14/23^{es} des revenus ordinaires de l'ensemble des communes du département.

Système F :

Totalité de la dépense répartie suivant le centime communal réduit, mais avec réduction au profit seulement des communes de 1.000 habitants.

Même principe que le système D, mais avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 1.000 habitants seulement.

Toutes les communes jusqu'à 1.000 habitants bénéficient d'une réduction sensible de leurs charges. Celles-ci tombent à 32 centimes dans les communes de moins de 1.000 habitants; à 41 centimes dans celles de 100 à 300 habitants; 48 centimes dans celles de 300 à 500 habitants; 57 centimes dans celles de 500 à 1.000 habitants.

La charge est de 82 centimes pour toutes les communes à partir de 1.000 habitants et de 106 centimes au Mans.

Système G :

60 p. 100 d'après le système F;

40 p. 100 d'après les revenus ordinaires des communes.

En combinant la valeur du centime réduite, jusqu'à 1.000 habitants, avec les revenus ordinaires, comme dans le système F, on avantage les petites communes jusqu'à 1.000 habitants par rapport au système A, et généralement les autres communes jusqu'à 3.000 habitants par rapport au système C.

La charge de la ville du Mans est encore légèrement supérieure (mais moins que dans le système F) à sa moyenne 1934-1935.

Quant au système C, qui figure également dans les tableaux publiés ci-après, il correspond à une formule de répartition dans laquelle les contingents communaux sont remplacés par une imposition départementale, et qui sera étudiée au chapitre suivant.

Le tableau met en valeur la charge par habitant incombant aux contribuables du département par suite d'une imposition correspondante de centimes départementaux.

Communes de moins de 500 habitants.

- 60 -

DEPENSES 1936			DEPENSE MOYENNE année 1934-1935.		A RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1936.			B RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1937.			C IMPOSITION départementale 72 centimes.			D RÉPARTITION d'après la valeur du centime communal réduite jusqu'à 2.000 habitants.		
Noms des communes	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	4	Sommes 5	Charge par habitant 6	Nombre de centimes 7	Sommes 8	Charge par habitant 9	Nombre de centimes 10	Sommes 11	Charge par habitant 12	Sommes 13	Charge par habitant 14	Nombre de centimes 15		
1	2	3														
Pruillé-le-Châuf	454	48	1.426	2.960	6 52	62	2.057	5 85	"	3.456	7 61	2.373	5 23	49		
Surfonds	265	19	597	1.512	5 71	79	1.312	4 95	69	1.368	5 16	763	5,88	41		
Sainte-Cérotte	428	38	2.851	2.644	6 18	69	2.889	6 75	70	2.736	6 39	1.864	4 36	49		
La Chapelle-Saint-Fray.	236	19	1.827	1.428	6 05	75	1.536	6 51	81	1.368	5 80	763	3 23	41		
Longnes	243	28	1.133	1.756	7 23	63	1.620	6 67	58	2.016	8 30	1.188	4 88	41		
Chateau-l'Ilermitage ...	96	48	951	952	9 92	53	940	9 79	52	1.296	13 50	593	6 18	33		
Marollette	111	15	248	1.010	7 16	67	814	5 77	51	1.080	7 66	593	4 21	41		
Pizieux	127	16	410	994	7 83	62	931	7 33	58	1.452	9 07	678	5 34	41		
Sables	82	8	778	546	6 66	68	674	8 22	81	576	7 02	254	3 10	33		
Livet	88	6	446	546	6 20	91	659	7 49	110	432	4 91	169	1 92	33		
Allières	155	15	777	951	6 13	63	1.105	7 13	74	1.080	6 97	593	3 83	41		
Chenay	72	15	127	706	9 80	47	546	7 58	36	1.080	15 "	508	7 06	33		
Panon	59	5	96	337	5 71	67	293	4 97	59	360	6 10	169	2 86	33		
Le Val	44	9	757	419	9 52	47	574	13 04	64	648	14 73	254	5 77	33		
Maigné	470	48	3.756	3.000	6 38	62	3.721	7 92	77	3.456	7 35	2.373	5 05	49		

- 61 -

DEPENSES 1936		DEPENSE MOYENNE année 1934-1935		E 60 P. 100 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires.			F SYSTEME D avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 1.000 habitants.			G 60 P. 100 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système F 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires (communes).			H 40 P. 100 d'après le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires 20 p. 100 d'après la population systèmes A et D combinés.		
Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	Sommes 46	Charge par habitant 47	Nombre de centimes 48	Sommes 49	Charge par habitant 20	Nombre de centimes 21	Sommes 22	Charge par habitant 23	Nombre de centimes 24	Sommes 25	Charge par habitant 26	Nombre de centimes 27	
Pruillé-le-Chétif	454	48	1.426	4 49	42	2.288	5 04	48	1.989	4 38	41	2.524	5 56	53	
Surfonds	265	19	597	3 25	42	735	2 77	39	845	3 19	44	1.269	4 79	67	
Sainte-Cérotte	428	38	2.851	4 12	46	1.797	4 20	47	1.723	4 03	45	2.294	5 36	60	
La Chapelle-Saint-Fray.	236	19	1.827	3 56	44	735	3 11	39	823	3 49	43	1.185	5 02	62	
Longnes	243	28	1.133	4 72	41	1.144	4 71	41	1.121	4 61	40	1.422	5 85	51	
Château-l'Hermilage ...	96	48	951	6 10	33	572	5 96	32	573	5 97	32	670	6 98	37	
Marollette	141	15	248	4 50	42	572	4 06	38	622	4 41	41	814	5 77	54	
Pizieux	127	16	410	5 28	42	654	5 15	41	656	5 16	41	803	6 32	50	
Sables	82	8	778	3 59	37	245	2 99	32	289	3 52	36	417	5 08	52	
Livet	88	6	446	3 20	47	163	1 85	32	285	3 24	47	441	5 01	72	
Aillières	155	15	777	3 53	36	572	3 09	38	531	3 44	36	755	4 87	50	
Chenay	72	15	127	5 92	28	490	6 81	32	415	5 76	28	476	6 61	32	
Panon	59	5	96	2 83	33	163	2 76	32	166	2 81	33	261	4 42	52	
Le Val	44	9	757	4 95	24	245	5 57	32	213	4 84	24	261	5 93	29	
Maigné	470	48	3.756	4 35	43	2.288	4 87	48	1.995	4 24	42	2.504	5 45	53	

Communes de 500 à 1.000 habitants.

DEPENSES 1936			DEPENSE MOYENNE année 1934-1935.		A RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1936.			B RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1937.			C IMPOSITION d é p a r t e m e n t a l e 72 centimes.			D RÉPARTITION d'après la valeur du centime communal réduite jusqu'à 2.000 habitants.		
Noms des communes.	Popula- tion 2	Valeur du centime com- munal 3	4	Charge par habitant		Nombre de centimes 7	Sommes 8	Charge par habitant 9	Nombre de centimes 10	Sommes 11	Charge par habitant 12	Sommes 13	Charge par habitant 14	Nombre de centimes 15		
				6	5											
La Milesse.....	541	55	8.040	3.574	6 61	64	5.038	9 31	90	4.032	7 45	3.305	6 11	59		
Saint-Célerin	676	50	4.898	3.882	5 74	78	3.525	5 21	71	3.600	5 33	2.366	4 39	59		
La Chapelle-Huon.....	593	67	5.426	4.441	7 »	62	5.435	9 16	81	4.824	8 13	3.898	6 57	58		
Pezé-le-Robert	551	56	4.885	4.453	7 54	64	3.566	6 47	61	4.032	7 32	3.305	6 »	59		
Spay	618	70	2.243	4.379	7 09	63	3.903	6 32	56	5.040	8 16	4.152	6 72	59		
Berfay	509	42	4.626	3.023	6 »	72	2.825	5 55	67	3.024	5 94	2.457	4 83	58		
Saint-Germain-du-Val...	842	105	4.663	6.311	7 50	60	5.563	6 61	53	7.560	8 98	6.186	7 35	59		
Savigné-sous-le-Lude...	719	80	4.484	5.379	7 50	67	4.441	6 18	56	5.760	8 01	4.745	6 60	59		
Ségrie	912	105	9.878	6.481	7 11	62	8.227	9 02	78	7.560	8 29	6.186	6 78	59		
Cherré	601	111	10.887	5.519	9 18	50	7.776	12 94	70	7.992	13 30	6.525	10 86	59		
La Chapelle-Saint-Rémy	860	83	8.419	5.722	6 65	69	7.272	8 46	88	5.976	6 95	4.915	5 72	59		

DEPENSES 1936		DEPENSE MOYENNE année 1934-1935.		E 60 P. 100 DE LA DEPENSE répartie suivant le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires.			F SYSTEME D avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 4.000 habitants.			G 60 P. 100 DE LA DEPENSE répartie suivant le système F 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires (communes).			H 40 P. 100 d'après le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires 20 p. 100 d'après la population systèmes A et D combinés.		
Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	Charge		Nombre de centimes 48	Charge		Nombre de centimes 24	Charge		Nombre de centimes 24	Charge		Nombre de centimes 27	
			Sommes 46	par habitant 47		Sommes 49	par habitant 20		Sommes 22	par habitant 23		Sommes 25	par habitant 26		
La Milesse.....	541	55	8.040	2.798	5 17	50	3.186	5 89	57	2.757	5 10	49	3.280	6 06	59
Saint-Célerin	676	50	4.898	2.590	3 83	52	2.859	4 23	57	2.726	4 09	54	3.625	5 36	72
La Chapelle-Huon.....	593	67	5.426	3.295	5 56	49	3.758	6 34	56	3.211	5 41	48	3.767	6 35	56
Pezé-le-Robert	551	56	4.885	3.356	6 09	60	3.486	5 78	57	3.315	6 02	59	3.859	7 »	69
Spay	618	70	2.243	3.546	5 74	51	4.003	6 48	57	3.457	5 59	49	4.028	6 52	57
Berfay	509	42	4.626	2.310	4 54	55	2.369	4 65	56	2.157	4 24	51	2.794	5 49	66
Saint-Germain-du-Val...	842	105	4.663	5.215	6 19	50	5.964	7 08	57	5.082	6 04	48	5.756	6 84	55
Savigné-sous-le-Lude....	719	80	4.484	4.399	6 12	55	4.575	6 36	57	4.297	5 98	54	4.969	6 91	62
Ségrie	912	105	9.878	5.240	5 75	50	5.964	6 54	57	5.107	5 60	49	5.929	6 50	56
Cherré	601	111	10.887	4.963	8 26	45	6.290	10 47	57	4.822	8 02	43	4.927	8 20	44
La Chapelle-Saint-Rémy	860	83	8.419	4.460	5 19	54	4.739	5 51	57	4.354	5 06	52	5.293	6 15	64

Communes de 1.000 à 1.500 habitants.

DÉPENSES 1936		DÉPENSE MOYENNE année 1934-1935.		A RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1936.			B RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1937.			C IMPOSITION départementale 72 centimes.			D RÉPARTITION d'après la valeur du centime communal réduite jusqu'à 2.000 habitants.		
Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	4	Sommes 5	Charge par habitant 6	Nombre de centimes 7	Sommes 8	Charge par habitant 9	Nombre de centimes 10	Sommes 11	Charge par habitant 12	Sommes 13	Charge par de habitant 14	Nombre de centimes 15	
Ballon	1.316	170	3.997	10.638	8 75	63	8.876	7 30	52	12.240	10 07	41.525	9 48	68	
Coudrecieux	1.172	100	12.649	7.383	6 30	74	10.267	8 76	103	7.200	6 11	6.779	5 78	68	
Le Breil	1.200	105	8.878	7.993	6 66	76	8.583	7 15	82	7.560	6 30	7.118	5 93	68	
La Bazoge	1.148	122	15.561	8.126	7 08	66.61	11.076	9 65	91	8.784	7 65	8.220	7 16	67	
Brulon	1.251	181	16.163	11.147	8 90	62	12.118	9 92	69	13.032	10 12	12.202	9 75	67	
Mézéray	1.486	138	6.020	9.808	6 60	71	8.356	5 62	61	9.936	6 69	9.321	6 27	68	
Chantenay	1.013	121	4.734	7.295	7 20	60	6.775	6 69	56	8.712	8 60	8.133	8 03	67	
La Chapelle-d'Aligné...	1.307	132	10.153	8.501	6 50	64	9.636	7 37	73	9.504	7 27	8.898	6 81	67	
Nogent-le-Bernard	1.244	162	3.592	9.315	7 50	53	7.937	6 38	49	11.664	9 38	10.931	8 79	67	

DÉPENSES 1936		DÉPENSE MOYENNE année 1934-1935	E 60 P. 400 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires.			F SYSTEME D avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 1.000 habitants.			G 60 P. 400 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système F 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires (communes).			H 40 P. 400 d'après le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires 20 p. 400 d'après la population systèmes A et D combinés.		
Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	Sommes 16	Charge par habitant 17	Nombre de centimes 18	Sommes 19	Charge par habitant 20	Nombre de centimes 21	Sommes 22	Charge par habitant 23	Nombre de centimes 24	Sommes 25	Charge par habitant 26	Nombre de centimes 27
Ballon	1.316	170	3.997	10.081	53	13.889	11 42	82	11.499	9 46	68	10.314	8 51	6
Coudrecieux	1.172	100	12.649	4.890	49	8.170	6 97	82	6.925	5 91	69	7.210	6 45	72
Le Breil	1.200	105	8.878	6.701	64	8.578	7 15	82	7.577	6 31	72	7.811	6 51	74
La Bazoge	1.148	122	15.561	7.115	58	9.967	6 68	82	8.163	7 11	67	7.895	6 88	65
Brûlon	1.251	181	10.163	10.604	59	14.788	11 82	82	12.156	9 72	67	10.805	8 64	60
Mézéray	1.486	138	6.020	8.282	60	11.275	7 59	82	9.454	6 36	68	9.555	6 43	69
Chantenay	1.013	121	4.734	6.546	54	9.886	9 76	82	7.597	7 50	63	7.058	6 97	58
La Chapelle-d'Aligné...	1.307	132	10.153	7.272	55	10.781	8 25	82	8.403	6 43	64	8.252	6 31	62
Nogent-le-Bernard	1.244	162	3.592	8.573	53	13.235	10 64	82	9.956	8	61	9.514	7 20	56

Communes de 1.500 à 2.000 habitants.

DÉPENSES 1936			DÉPENSE MOYENNE année 1934-1935.	A RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1936.			B RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1937.			C IMPOSITION départementale 72 centimes.			D RÉPARTITION d'après la valeur du centime communal réduite jusqu'à 2.000 habitants.		
Noms des communes.	Popula- tion 2	Valeur du centime com- munal 3		Sommes 5	Charge par habitant 6	Nombre de centimes 7	Sommes 8	Charge par habitant 9	Nombre de centimes 10	Sommes 11	Charge par habitant 12	Sommes 13	Charge par habitant 14	Nombre de centimes 15	
1			4												
Savigné-l'Évêque	1.865	176	8.005	11.831	6 34	67	11.596	6 22	66	12.672	6 79	13.389	7 18	76	
Bouloire	1.657	154	12.158	11.527	7 »	75	12.692	7 66	82	11.088	6 69	11.694	7 06	76	
La Chartre	1.637	302	28.813	16.654	10 17	55	20.813	12 71	69	21.744	13 28	22.964	14 03	76	
Marigné	1.579	167	9.154	10.521	6 66	63	10.321	6 54	62	12.024	7 61	12.711	8 05	76	
Teloché	1.607	137	11.340	10.187	6 34	74	11.731	7 30	68	9.864	6 14	10.423	6 49	76	
Sainte-Jamme	1.666	498	32.772	20.594	12 36	41	24.126	14 48	48	39.856	21 52	37.963	22 79	76	
Luché-Pringé	1.874	242	13.805	11.268	7 61	59	14.733	7 87	61	17.424	9 30	18.339	9 81	76	
Aubigné	1.866	221	15.929	13.516	7 24	61	11.978	8 03	68	45 912	8 53	16.778	8 99	76	
Malicorne	1.767	236	10.778	14.512	8 21	61	13.445	7 61	57	16.992	9 62	17.965	10 17	76	
Vaas	1.656	203	10.184	12.172	7 35	60	13.274	8 02	65	14.616	8 83	15.423	9 31	76	
Beaumont-sur-Sarthe...	1.681	264	9.336	21.064	12 53	89	16.919	10 06	64	19.008	11 31	20.083	11 95	76	

Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	DÉPENSE MOYENNE année 1934-1935.	E 60 P. 100 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires.			F SYSTÈME D avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 1.000 habitants.			G 60 P. 100 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système F 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires (communes).			H 40 P. 100 d'après le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires 20 p. 100 d'après la population systèmes A et D combinés.		
				Sommes 16	Charge par habitant 17	Nombre de centimes 18	Sommes 19	Charge par habitant 20	Nombre de centimes 21	Sommes 22	Charge par habitant 23	Nombre de centimes 24	Sommes 25	Charge par habitant 26	Nombre de centimes 27
Savigné-l'Évêque	1.865	476	8.005	10.849	5 82	62	14.370	7 71	82	11.442	6 13	65	12.110	6 49	69
Bouloire	1.657	154	12.158	10.601	6 40	69	12.582	7 59	82	11.454	6 73	72	11.761	7 10	76
La Chartre	1.637	302	28.813	18.263	11 16	60	24.673	15 07	82	19.289	11 78	64	17.128	10 46	57
Marigné	1.579	167	9.154	9.996	6 33	60	13.644	8 61	82	10.555	6 68	63	10.787	6 83	65
Teloché	1.607	137	11.340	9.095	5 66	65	11.193	6 96	82	9.557	5 95	70	10.404	6 47	76
Sainte-Jamme	1.666	498	32.772	25.487	15 30	51	40.687	21 42	82	27.421	16 28	54	21.112	12 85	43
Luché-Pringé	1.874	242	13.805	14.363	7 66	59	19.771	10 55	82	15.193	8 11	63	14.643	7 81	60
Aubigné	1.866	221	15.929	13.267	7 11	60	18.056	9 68	82	14.034	7 52	63	13.852	7 42	63
Malicorne	1.767	236	10.778	14.751	8 35	62	19.281	10 91	82	15.541	8 79	66	14.890	8 43	63
Vaas	1.656	203	10.184	12.073	7 29	59	16.585	10 01	82	12.770	7 71	63	12.485	7 54	61
Beaumont-sur-Sarthe...	1.681	264	9.336	21.947	13 06	83	21.569	12 83	82	22.839	13 59	86	21.481	12 78	81

Communes de 2.000 à 3.000 habitants.

DEPENSES 1936			DEPENSE MOYENNE année 1934-1935.		A RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1936.			B RÉPARTITION volée par le conseil général pour 1937.			C IMPOSITION départementale 72 centimes.			D RÉPARTITION d'après la valeur du centime communal réduite jusqu'à 2.000 habitants.		
Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	4	Charge par habitant		Nombre de centimes 7	Sommes 8	Charge par habitant 9	Nombre de centimes 10	Charge par habitant		Sommes 13	Charge par habitant 14	Nombre de centimes 15		
				5	6					11	12					
Yvré-l'Evêque	2.157	226	17.537	14.425	6 75	64	49.396	7 67	72	16.272	7 61	49.151	8 96	85		
Connerré	2.232	322	25.003	20.318	9 10	63	22.530	10 09	70	23.184	10 39	27.286	12 22	85		
Sillé-le-Guillaume	2.467	476	31.457	35.356	14 33	74	36.386	14 75	76	34.272	13 89	40.336	16 35	85		
La Suze	2.191	303	22.108	19.183	8 76	63	20.852	9 52	69	21.816	9 96	25.676	11 72	95		
Vibraye	2.295	338	25.367	22.772	9 92	67	27.113	11 81	80	24.336	10 60	28.642	11 48	85		
Noyen	2.120	295	15.138	20.082	9 47	68	18.562	8 76	63	21.240	10 02	24.998	11 79	85		
Préciné	2.026	310	12.303	19.025	9 39	61	17.834	8 80	57	22.320	11 02	26.269	12 97	85		
Fresnay-sur-Sarthe	2.098	397	31.294	24.922	11 88	63	27.605	13 16	70	28.584	13 62	23.642	16 04	85		
Bessé-sur-Braye	2.638	448	25.091	23.360	8 86	52	24.836	9 41	55	32.256	12 23	37.963	14 39	85		
Parigné-l'Evêque	2.668	230	18.292	16.559	6 20	72	18.293	6 86	79	16.560	6 21	19.490	7 31	85		
Mayet	2.947	320	17.042	20.901	7 09	65	21.507	7 30	67	23.040	7 82	27.117	9 25	85		

DEPENSES 1936		Valeur du centime com- munal	DEPENSE MOYENNE année 1934-1935.		E 60 P. 100 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires.			F SYSTEME D avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 1.000 habitants.			G 60 P. 100 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système F 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires (communes).			H 40 P. 100 d'après le système D 40 p. 100 d'après les revenus ordinaires 20 p. 100 d'après la population systèmes A et D combinés.		
Noms des communes.	Popula- tion		Sommes 46	Charge par habitant 47	Nombre de centimes 48	Sommes 49	Charge par habitant 20	Nombre de centimes 21	Sommes 22	Charge par habitant 23	Nombre de centimes 24	Sommes 25	Charge par habitant 26	Nombre de centimes 27		
Yvré-l'Evêque	2.157	226	17.537	14.883	6 96	66	18.464	8 64	82	14.470	6 77	64	15.565	7 28	69	
Connerré	2.232	322	25.003	22.687	10 16	70	26.307	11 79	82	22.099	9 90	69	21.943	9 83	68	
Sillé-le-Guillaume	2.467	476	31.457	40.616	16 46	85	34.889	15 76	82	39.747	16 11	83	37.758	15 30	79	
La Suze	2.191	303	22.108	21.220	9 69	70	24.755	11 30	82	20.668	9 43	68	20.712	9 45	68	
Vibraye	2.295	338	25.367	25.359	11 05	75	27.615	12 03	82	24.743	10 78	73	24.478	10 67	72	
Noyen	2.120	295	15.138	22.094	10 42	75	24.101	11 37	82	21.556	10 17	73	21.571	10 17	73	
Préciné	2.026	310	12.303	21.564	10 64	70	25.327	12 50	82	20.999	10 36	68	20.590	10 16	66	
Fresnay-sur-Sarthe	2.098	397	31.294	29.223	13 93	74	32.435	15 46	82	28.499	13 58	72	26.926	12 83	68	
Bessé-sur-Braye	2.638	448	25.091	27.643	10 48	62	36.602	13 87	82	26.836	10 17	60	25.621	9 71	57	
Parigné-l'Evêque	2.668	230	18.292	15.984	5 99	69	18.791	7 04	82	15.565	5 83	68	12.720	6 64	77	
Mayet	2.947	320	17.042	21.718	7 37	68	26.144	8 87	82	21.134	7 17	66	22.519	7 64	70	

Communes de 3.000 à 5.000 habitants.

DEPENSES 1936		DEPENSE MOYENNE année 1934-1935		A REPARTITION voquée par le conseil général pour 1936.		B REPARTITION voquée par le conseil général pour 1937.		C IMPOSITION départementale 72 centimes.		D REPARTITION d'après la valeur du centime communal réduite jusqu'à 2.000 habitants.	
1	Noms des communes.	Popula- tion 2	Valeur du centime com- munal 3	Sommes		Sommes		Sommes		Sommes	
				6	Nombre de centimes 7	8	Charge par habitant 9	41	Charge par habitant 42	43	Nombre de centimes 45
	Saint-Calais	3.200	512	38.676	42 09	47.206	44 75	36.864	41 52	43.387	43 56
	Château-du-Loir	4.302	738	49.286	41 46	48.468	41 27	53.133	42 35	62.538	44 54
	Ecommoy	3.396	406	30.303	8 92	31.539	9 29	29.232	8 61	24.404	40 13
	Le Lude	3.159	558	32.688	40 35	39.490	42 50	40.176	42 72	47.285	44 97
	Mamers	4.350	733	56.476	42 98	56.073	42 89	52.776	42 13	62.414	44 28
	Bonnétable	3.444	485	33.919	9 86	35.450	40 30	34.020	40 15	41.099	41 94
	La Ferté-Bernard	4.730	1.076	78.057	46 50	89.366	48 89	77.472	46 38	91.430	49 28

DEPENSES 1936		DEPENSE MOYENNE année 1934-1935		E 60 P. 400 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système D 40 p. 400 d'après les revenus ordinaires.		F SYSTÈME D avec réduction de la valeur du centime jusqu'à 4.000 habitants.		G 60 P. 400 DE LA DÉPENSE répartie suivant le système F 40 p. 400 d'après les revenus ordinaires (communes).		H 40 P. 400 d'après le système D 40 p. 400 d'après les revenus ordinaires 20 p. 400 d'après la population systèmes A et D combinés.	
Noms des communes	Popula- tion	Valeur du centime com- munal		Sommes		Sommes		Sommes		Sommes	
				46	Nombre de centimes 48	49	Charge par habitant 20	22	Charge par habitant 23	25	Nombre de centimes 27
Saint-Calais	3.200	512	63.507	43.480	43 49	41.830	13 07	42.246	43 20	41.261	42 89
Château-du-Loir	4.302	738	42.906	56.431	43 12	60.295	44 02	55.088	42 80	53.014	42 82
Ecommoy	3.396	406	33.405	32.060	9 44	33.470	9 77	31.320	9 22	32.352	9 53
Le Lude	3.159	558	49.313	38.291	42 12	45.589	44 43	37.273	41 80	35.505	41 24
Mamers	4.350	733	54.191	63.442	44 58	59.886	43 77	62.076	44 27	60.476	43 83
Bonnétable	3.444	485	40.970	37.320	40 85	39.624	41 51	36.435	40 59	36.368	40 57
La Ferté-Bernard	4.730	1.076	114.910	91.735	49 39	87.909	48 58	89.772	48 98	83.488	47 65

Villes de plus de 5.000 habitants.

Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	DEPENSE MOYENNE		A		B		C		D	
			année 1934-1935.		RÉPARTITION		RÉPARTITION		IMPOSITION		RÉPARTITION	
			1	2	Sommes	Charge par habitant	Sommes	Charge par habitant	Sommes	Charge par habitant	Sommes	Charge par habitant
La Flèche.....	9.065	1.543	4	3	101.753	11 32	149.445	13 18	111.096	12 26	130.754	14 42
Sablé	5.723	1.136			109.402	19 06	130.939	22 38	81.792	11 29	96.365	16 82
Le Mans (service départ.)	79.031	19.729			1.387.400	17 50	1.310.400	16 50	1.104.900	14 »	1.177.850	16 10
					4.536.500							

Noms des communes.	Popula- tion	Valeur du centime com- munal	DEPENSE MOYENNE		E		F		G		H	
			année 1934-1935.		60 P. 400 DE LA DÉPENSE		SYSTÈME D		60 P. 400 DE LA DÉPENSE		40 P. 400	
			1	2	Sommes	Charge par habitant	Sommes	Charge par habitant	Sommes	Charge par habitant	Sommes	Charge par habitant
La Flèche.....	9.065	1.543			116.549	12 86	126.063	13 91	113.735	12 55	109.542	12 08
Sablé	5.723	1.136			122.003	21 32	92.814	16 22	119.931	20 96	114.836	20 07
Le Mans (service départ.)	79.031	19.729			1.473.900	19 90	1.238.000	15 60	1.551.800	19 60	1.433.250	18 40

Les dépenses d'assistance médicale gratuite de la ville du Mans, pour l'exercice 1936, représentant une charge de 43 centimes et de 40 fr. par habitant.

L'intérêt de ces documents réside moins dans leur originalité, puisque nous avons déjà vu appliquer, avec des variantes, les divers systèmes envisagés, mais ils mettent heureusement en évidence l'importance des facteurs habituels: population, valeur du centime et moyenne des dépenses antérieures, et leurs répercussions évaluées par le montant de la charge par habitant et le nombre de centimes correspondant au contingent assigné.

L'administration préfectorale, suivie d'ailleurs par le conseil général, en a tiré les enseignements nécessaires et conclu pour l'avenir à l'intervention d'une imposition départementale de nature à remplacer dans une large mesure les charges communales, soulevant ainsi, comme dans nombre de départements, le problème de la départementalisation financière, totale ou partielle, des contingents communaux, qui mérite une étude spéciale.

3° Système de la départementalisation financière des contingents communaux.

Les difficultés rencontrées par les conseils généraux pour aboutir, en période d'augmentation généralisée des dépenses d'assistance, à une répartition équitable, c'est-à-dire présentant cette qualité essentielle de donner satisfaction aux intéressés ou, tout au moins, de ne donner lieu qu'à un minimum de réclamations, devaient inciter nombre d'assemblées départementales à reporter au budget départemental tout ou partie des dépenses communales d'assistance.

A la vérité, l'intervention prévue pour cinq années, mais non renouvelée après la première, d'une subvention exceptionnelle de l'Etat, qui avait permis de corriger les anomalies et d'atténuer les conséquences des divers systèmes de répartition, a favorisé les tentatives dans ce sens.

Nous ne rappelons que pour mémoire les discussions qui ont porté sur la légalité de cette départementalisation, tout au moins sous sa forme totale.

Le conseil d'Etat, saisi par le ministère de la santé publique, a émis à la date du 7 décembre 1937, par l'intermédiaire de la section de l'intérieur, une réponse négative « à la question de savoir si les départements peuvent prendre en charge les contingents imposés aux communes pour le règlement des dépenses d'assistance visées par le décret-loi du 30 octobre 1935 sur l'unification et la simplification des barèmes ».

Il a estimé, en effet:

« Que la répartition des dépenses d'assistance entre l'Etat, les départements et les communes résultant du tableau général unique annexé au décret du 29 décembre 1936, pris en application du décret-loi du 30 octobre 1935, s'impose aux différentes collectivités publiques; que l'intention du législateur a incontestablement été de faire supporter à chacune de ces collectivités une quote-part des charges d'assistance; qu'ainsi le contingent assigné aux communes d'un département ne saurait être supporté par le département lui-même, et que le conseil général doit se borner à arrêter les bases de répartition du contingent communal entre les différentes com-

munes, conformément aux dispositions de la loi du 7 avril 1937; qu'aucune disposition de la loi n'interdit, toutefois, à un département d'examiner, ultérieurement, s'il y a lieu pour lui d'allouer aux communes, compte tenu de leur situation particulière, des subventions comprenant tout ou partie des dépenses d'assistance mises à leur charge ».

Par la suite est intervenu l'article 118 de la loi de finances du 31 décembre 1937, ainsi conçu:

« La loi du 7 avril 1937 est complétée ainsi qu'il suit:

« Les conseils généraux pourront, pour l'exercice 1938, prendre en charge au budget départemental tout ou partie de la contribution communale aux dépenses d'assistance ».

Enfin, l'article 30 du décret-loi du 14 juin 1938, relatif aux finances locales, a confirmé définitivement, mais sous certaines réserves, la faculté pour les conseils généraux de prendre en charge au budget départemental tout ou partie de la contribution communale aux dépenses d'assistance.

Cet article est ainsi conçu:

« Les départements peuvent prendre à leur charge, à leurs budgets, tout ou partie de la contribution communale aux dépenses d'assistance et, dans ce cas, les centimes additionnels communaux affectés à ces dépenses seront réduits à due concurrence ».

L'inspection générale n'a pas eu, au cours de sa tournée, l'occasion d'étudier le fonctionnement d'un système de départementalisation totale. Nombre de documents, reproduits ou analysés dans les rapports particuliers, mettent en relief les conditions dans lesquelles les conseils généraux ont été amenés à établir des projets de départementalisation partielle ou totale, et ils soulignent les avantages par lesquels ce système se révèle aux yeux de leurs promoteurs et les objections auxquelles il a donné lieu.

Voici, tout d'abord, la délibération prise par le conseil général d'un département du Midi, après divers essais de répartition qui n'avaient pas donné satisfaction aux divers élus de ce département.

« ...Considérant que les dépenses d'assistance imposées aux communes par les décrets-lois du 30 octobre 1935 et du 29 décembre 1936 constituent pour ces collectivités des charges qu'elles ne peuvent supporter;

« Considérant, d'autre part, que la sous-répartition de ces charges, entre les communes du département, en exécution de la loi du 9 avril 1937, ne peut être équitable, quelle que soit la modalité de répartition employée.

« Délibère:

« Chaque commune ne supportera, pour l'exercice 1936, que la moyenne de ses propres dépenses pendant la période de cinq ans ayant précédé ledit exercice. Il en sera de même pour les exercices suivants jusqu'à intervention d'une réglementation nouvelle, en vue de l'allègement des charges communales.

« L'excédent qui ressort pour chacune d'elles de l'application du barème institué par

le conseil général à sa première session ordinaire de 1937 fera l'objet d'une subvention du département.

L'intérêt de cette délibération est de laisser apparaître le souci, que nous retrouvons dans plusieurs autres départements, de faire intervenir les subventions départementales pour corriger les résultats des systèmes de répartition dont l'expérience avait révélé les inconvénients.

Nous relevons, d'autre part, une note extraite du rapport concernant le département d'Indre-et-Loire, qui résume la plupart des critiques recueillies par l'inspection générale contre le système de départementalisation des contingents communaux.

La préfecture de ce département, en présence des réclamations de nombreux maires ou de demandes d'explications de conseillers généraux, a tenu à souligner que l'augmentation des charges d'assistance supportées par les communes n'est pas uniquement due aux nouvelles règles de répartition, et que l'augmentation générale du coût de la vie qui, depuis 1935, s'est élevée à 47 p. 100, est par elle-même suffisante pour justifier l'accroissement des contingents communaux.

« Pour ne pas imposer aux communes les majorations qui leur incombent dans cette proportion, deux moyens seulement, précisait-il, pouvaient être envisagés :

« Le premier consistait dans l'attribution d'une subvention exceptionnelle de l'Etat. Malheureusement cette subvention allouée l'année dernière n'a pas été renouvelée.

« Le deuxième était la prise en charge par le département du contingent communal.

« Cette solution qui, pour l'administration préfectorale, était, bien entendu, la plus simple et la plus facile, a été longuement examinée, puis écartée pour les raisons suivantes :

« Il a paru, tout d'abord, impossible, dans les circonstances présentes, de demander au conseil général le vote de 100 centimes additionnels nouveaux pour couvrir les dépenses d'assistance actuellement supportées par les communes. J'ai à peine besoin de souligner, d'ailleurs, que cette imposition aurait frappé directement tous les contribuables déjà lourdement obérés par les centimes départementaux.

« D'autre part, si l'on peut penser à première vue qu'il serait indifférent pour le contribuable de payer sa quote-part des dépenses d'assistance sous forme d'impositions départementales ou d'impositions communales, il convient d'observer que, par la force des choses, on se trouverait en présence d'une nouvelle et importante augmentation des dépenses publiques.

« En effet, les communes seraient d'autant plus tentées d'utiliser à d'autres fins les sommes rendues disponibles par la suppression des crédits d'assistance que leurs besoins budgétaires sont plus pressants.

« En outre, les conseils municipaux seraient vraisemblablement enclins à se montrer plus libéraux dans l'examen des demandes d'assistance, dès lors que les admissions n'auraient plus de répercussion directe ou indirecte sur le budget communal... »

La critique la plus grave est évidemment celle qui laisse apparaître que la départementalisation totale des dépenses d'assistance apporte aux communes, ainsi libérées de leurs contingents spéciaux, la tentation de dépenses et de centimes de remplacement, dont l'utilité ne serait pas démontrée. L'inspection générale a relevé que ce danger a été inégalement redouté par les conseillers généraux et les administrateurs intéressés, les uns estimant qu'il était suffisant pour contre-indiquer le système, les autres arguant qu'il était possible d'obvier à ces conséquences par un renforcement de la tutelle administrative et un contrôle plus minutieux des budgets communaux. Elle a recueilli, par ailleurs, l'impression que nombre de préfectures seraient favorables à la réforme, si elles n'avaient pas à en prendre l'initiative et que celle-ci leur fût imposée législativement ou conseillée par l'autorité supérieure.

L'exemple du département du Cher, qui avait réparti les contingents communaux, en 1936 et 1937, au prorata de la moyenne des charges supportées par chaque commune pendant les exercices 1933, 1934 et 1935, pour l'ensemble des services intéressés, est à cet égard particulièrement suggestif.

Dans le rapport présenté au conseil général, au cours de sa première session ordinaire de 1938, le préfet ne se dissimule pas les inconvénients du système adopté jusque-là.

« D'une part, dit-il, il est uniquement basé sur une situation ayant existé pendant une période déterminée, alors que les charges locales d'assistance sont variables; d'autre part, il continue à faire peser indirectement les exagérations des barèmes antérieurs sur les communes qui avaient à fournir des pourcentages élevés, et il réalise insuffisamment la solidarité intercommunale dont le principe résulte du décret-loi du 30 octobre 1935. »

L'enquête à laquelle il a été procédé auprès d'un certain nombre de départements a entraîné sa conviction de la quasi-impossibilité d'arriver à répartir avec une équité absolue le contingent communal sans contraindre la grande majorité des municipalités à créer des impositions nouvelles souvent fort lourdes.

En conséquence, il propose pour l'avenir une prise en charge par le département des contingents communaux, sauf à réaliser cette réforme par paliers, le département prenant en charge chaque année le pourcentage croissant des contingents communaux.

« Du fait de la suppression du domicile de secours communal, ajoute-t-il, il faut considérer que la partie des dépenses d'assistance qui n'est pas prise en compte par le budget général est, en définitive, supportée par les contribuables du département du domicile de secours, puisqu'il n'existe plus de dépenses propres à une commune donnée. Dans l'état actuel des faits, ces contribuables acquittent cette dépense partie au moyen d'impositions départementales (quote-part incombant au département), partie au moyen d'impositions communales (participations imposées aux communes). La prise en charge par le département du contingent à verser par les communes ne ferait pas varier la charge d'assistance des contribuables départementaux; elle en permet-

trait une plus exacte répartition entre eux, en évitant l'écueil d'une surcharge plus ou moins arbitraire des finances communales. »

Le conseil général a suivi les suggestions de l'administration préfectorale sous réserve d'une étude plus approfondie des conséquences financières qui devaient en résulter.

Les résultats de cette étude ont été portés au conseil général lors de la session de novembre. En prenant comme base les évaluations du budget 1939, l'ensemble des contingents communaux d'assistance s'élève à 4 millions 169.098 fr., et il serait nécessaire de voter 110 centimes, 29 départementaux, tous les centimes additionnels communaux affectés à l'assistance devant par contre être supprimés, pour mettre en relief, suivant la demande même du conseil général, les résultats de cette opération au regard des contribuables.

Le préfet a fait dresser un état comparatif faisant ressortir :

1° le montant total des contingents réclamés à chaque commune, avec le système actuel de répartition, et acquittés par elle au moyen de ses ressources propres;

2° la charge qu'aurait fait supporter aux contribuables (et non au budget) des mêmes communes la prise en charge par le budget départemental du contingent de 3.350.000 fr. (contingent 1937 pris comme base) et son acquittement au moyen de centimes départementaux.

Dans le commentaire qui accompagne cet état, le préfet ajoute : « Vous constaterez que, pour quarante-quatre communes seulement, cette charge se serait trouvée inférieure à celle supportée et, sans doute, votre attention sera-t-elle attirée particulièrement sur certaines d'entre elles dont les contribuables se trouveraient bénéficier des dégrèvements les plus importants. Il faut cependant constater que les trois villes de Bourges, Saint-Amand et Vierzon, réunissant une population totale de 83.924 habitants sur 288.691 que compte le département, acquittent à elles seules un contingent de 1.668.235 fr., égal à la moitié du contingent communal total. Cette situation tient à ce que la répartition s'effectue actuellement au prorata des charges supportées par chaque commune pour l'ensemble des services pendant la période triennale 1933-1935, et qu'ainsi les communes qui, avec les anciens barèmes et avec le domicile de secours communal, payaient les plus forts pourcentages et avaient le plus grand nombre d'indigents à secourir, particulièrement à hospitaliser, continuent à supporter les conséquences de l'ancien état de choses. Le maintien de cette situation, alors qu'il n'y a plus d'assistés à la charge d'une commune donnée, que les communes n'apportent plus qu'un contingent global à répartir entre elles, est évidemment devenu indéfendable; cependant, pour faire disparaître ces disproportions choquantes, il faut bien reconnaître qu'il n'y a pas d'autre moyen que celui qui aboutira à répartir sur l'ensemble des contribuables départementaux les participations exagérées que certains d'entre eux supportent actuellement comme contribuables communaux. »

Envisageant l'hypothèse où le conseil général se contenterait d'une réforme partielle et

prendrait à sa charge une partie seulement des contingents communaux, le préfet du Cher, après avoir déterminé la somme globale dont il conviendrait de décharger les budgets communaux, propose de réaliser cet abattement soit en réduisant d'une participation correspondante le contingent des communes pour chaque service, soit en supprimant les contingents pour certains services.

C'est ainsi que le conseil général pourrait ne prendre en charge que les services des enfants assistés et des familles nombreuses, ou même ceux de l'assistance aux femmes en couches et des allocations d'allaitement.

Cette discrimination se justifie par le fait qu'il n'est pas à craindre d'abus pour le premier de ces services qui échappe à l'influence des communes pour l'engagement de ses dépenses, et que les dépenses des autres services sont en nette régression.

Mais le conseil général n'a pas suivi le préfet et, sauf intervention nouvelle, les dépenses continueront à être réparties dans ce département au prorata de la moyenne des trois années antérieures à l'application du décret-loi malgré les inconvénients reconnus de ce système.

Les deux états comparatifs communiqués au conseil général pour la départementalisation totale ou partielle dans les conditions précisées plus haut laissent apparaître une aggravation des charges dans l'une et l'autre de ces formules pour les contribuables de 246 communes sur 290; seuls auraient bénéficié les contribuables de la plupart des centres urbains ou des communes moyennes.

Il était impossible au conseil général, composé dans sa presque totalité de représentants de cantons ruraux, de consentir à une opération de cette nature.

Au cours de son enquête dans le département, l'inspection générale avait relevé que la base du centime départemental n'apparaissait pas, aux yeux de certains conseillers généraux, comme tout à fait équitable pour la raison que le calcul du principal fictif comporte encore une part arbitraire, notamment en ce qui concerne l'évaluation foncière, qui n'a pas été partout révisée et révèle, par ailleurs, de trop grandes différences avec celle des immeubles bâtis.

L'impression recueillie n'en demeure pas moins que la grande majorité des administrateurs se serait montrée favorable à la départementalisation des services d'assistance dans le cas où la responsabilité de la décision leur eût été épargnée. C'est, entre autres, l'opinion exprimée par l'un d'entre eux, appelant de ses vœux, « l'autorité de la loi, seule susceptible à ses yeux d'imposer un mode de répartition équitable, entre les communes ou les contribuables, des charges intercommunales d'assistance ».

L'administration préfectorale et le conseil général de la Sarthe, dont nous avons déjà signalé les efforts pour une répartition équitable des contingents communaux, ont également envisagé, comme nous l'avons signalé plus haut, le principe de la substitution à ce contingent d'une imposition départementale.

Appliquée aux dépenses de l'année 1936, la charge qui incomberait au département serait

de 72 centimes pour toutes les communes, sauf pour la ville du Mans en raison de son organisation autonome d'assistance médicale gratuite (cette commune aurait supporté 56 centimes pour les dépenses du service départemental et, en plus, 43 centimes pour les dépenses de son organisation spéciale, soit au total 99 centimes).

Il a été constaté que ce système, qui frapperait uniformément les contribuables de toutes les communes, est moins avantageux pour les quatre cinquièmes d'entre elles que le système appliqué en 1936-1937.

On a fait observer aussi que cette imposition de 72 centimes départementaux aurait pour les contribuables du département les mêmes répercussions qu'un système qui aurait réparti intégralement la quote-part de chaque commune en proportion de la valeur du centime communal, la valeur du centime départemental étant égale au produit résultant de l'imposition d'un centime dans toutes les communes.

Cependant, le principe de la départementalisation n'a pas été écarté définitivement, et le rapporteur a demandé qu'il fût appliqué pour les dépenses de 1938 comme étant le plus logiquement lié à l'institution du domicile de secours départemental.

Le conseil général décida d'appliquer la réforme par paliers à partir de 1939.

L'inspection générale aurait voulu terminer son enquête par une étude détaillée du département de Seine-et-Oise, c'est-à-dire l'un des rares départements où la départementalisation financière des contingents communaux d'assistance a été effectivement appliquée. Mais cette expérience même est relativement récente, et nous nous contenterons de signaler que les renseignements généraux recueillis au sujet de ce département ne contredisent pas, dans l'ensemble, les conclusions générales de son étude sur les divers systèmes de sous-répartition des contingents communaux adoptés.

III

COMMUNES BÉNÉFICIAIRES D'UNE ORGANISATION AUTONOME D'ASSISTANCE

Les tableaux de répartition des dépenses entre les différentes collectivités, reproduits dans ce rapport, ne font état, à aucun des échelons de cette répartition, des dépenses d'assistance médicale gratuite dans les communes autorisées à un régime spécial, exorbitant du droit commun, par application de l'article 35 de la loi de 1893.

Aux termes de cet article, les communes qui ont fourni la preuve qu'elles satisfont, dans des conditions jugées acceptables par le conseil supérieur de l'assistance publique, aux obligations de la loi, échappent aux dispositions impératives du règlement départemental. En contre-partie de cette autonomie, elles supportent intégralement la charge de leurs dépenses d'assistance médicale gratuite, et ces dépenses sont ainsi exclues de la masse générale à répartir entre les trois collectivités.

Le nombre des communes bénéficiant d'un régime d'autonomie est extrêmement variable dans les divers départements. Cette situation s'explique par la diversité des causes qui l'ont motivée. Dans une première catégorie, on trouve des villes importantes qui, avant l'intervention de l'assistance obligatoire, avaient

pris l'initiative de distribuer des secours médicaux et pharmaceutiques et manifestèrent par la suite le désir de la garder. Dans une seconde catégorie, il s'agit de communes d'une population parfois minime qui, ayant bénéficié de fondations hospitalières ou charitables de diverses natures, ont prétendu, même au prix d'un léger sacrifice, les affecter directement, sans le concours des collectivités supérieures, à leurs besoins d'assistance.

C'est ainsi que, parmi les départements visités, le Cher, l'Ain, la Corrèze, les Côtes-du-Nord, la Nièvre, ne comptent sur leur territoire aucune commune soumise au régime de l'article 35; que, dans tels autres comme l'Allier, le Cantal, la Manche, la Sarthe, le Vaucluse, la Vienne, la Haute-Vienne, l'Yonne, seules les communes chefs-lieux bénéficient de ce régime; que certains, comme la Charente-Inférieure, la Marne, comptent surtout des grandes villes, et d'autres, au contraire, en majorité des localités peu importantes, comme c'est le cas pour l'Eure-et-Loir.

L'attention de l'inspection générale a été appelée sur le fait qu'il n'y a pas toujours concordance entre la liste des communes bénéficiant de l'article 35, fournie par le ministère, et la situation observée sur place.

C'est ainsi que la ville de Belfort, qui n'a jamais possédé d'organisation autonome légalement autorisée, a toujours, jusqu'en 1936, réglé sur son propre budget les frais d'hospitalisation de ses indigents. Sa situation financière ne lui permettant plus de semblables largesses, elle a repris sa place dans le droit commun, et il a fallu inscrire une dépense de près de 750.000 fr. au budget départemental, à partir de cette année.

De même, dans le département de Seine-et-Marne, qui comporte officiellement trois communes bénéficiaires d'une organisation spéciale pour l'assistance médicale gratuite (Lagny, Meaux et Saint-Germain-sur-Loup), deux autres communes importantes (Melun et Provins) sont en fait soumises au même régime d'autonomie.

En 1937, la première de ces deux communes a d'ailleurs demandé à renoncer au bénéfice de l'article 35, alors qu'officiellement et légalement il ne lui avait jamais été accordé. Aucune suite n'a, d'ailleurs, été donnée à cette demande.

A Provins fonctionne également depuis 1899 un régime d'autonomie. Le conseil municipal, depuis plusieurs années, a pris des délibérations pour renoncer à ce régime.

Une situation analogue a été relevée dans la Manche, où, en dehors de Cherbourg, régulièrement soumis au régime de l'article 35 de la loi de 1893, trois autres communes ont bénéficié d'une organisation autonome de fait. Deux d'entre elles, Coutances et Picauville, ont pu, par la suite, se rattacher au service départemental. La troisième, Agon, a organisé un service complet d'assistance à domicile et d'hospitalisation avec les fonds d'une donation datant de 1870, et, après la loi de 1893, le service a continué dans les mêmes conditions, sans faire l'objet d'autorisation dans les termes de l'article 35. La commune d'Agon supportait ainsi l'intégralité de ses dépenses d'assistance médicale gratuite, les revenus de la donation étaient d'ailleurs suffisants. La suppression du domicile de secours communal a remis l'affaire en question, puisque cette commune pouvait être appelée à supporter sa

part des dépenses départementales sans qu'il soit tenu compte de sa situation de fait. En conséquence, elle a constitué un dossier pour se faire autoriser comme organisation autonome.

Dans le Nord, seize communes d'importance variable bénéficient de l'autonomie de l'article 35 pour l'ensemble des services d'assistance médicale gratuite.

En outre, un certain nombre de ces communes et plusieurs autres, au total dix, jouissent d'une autonomie de fait en ce qui concerne l'hospitalisation des vieillards, infirmes et incurables, prévue par la loi du 14 juillet 1905.

La préfecture tire les conséquences de l'ensemble de ces situations de droit et de fait, pour exonérer ces communes de toute participation dans les dépenses du service départemental afférent à l'assistance médicale gratuite et même à l'hospitalisation des vieillards, infirmes et incurables, lorsque la situation le comporte.

Les instructions ministérielles ont expressément exclu de la répartition des contingents communaux les communes bénéficiaires de l'article 35.

Ces instructions ont été suivies dans l'ensemble des départements visités, où il a été, en conséquence, procédé à deux répartitions successives. La première est afférente aux dépenses d'assistance médicale gratuite et d'assistance aux tuberculeux, et seules y participent les communes soumises au régime départemental d'assistance médicale gratuite, à l'exclusion de celles qui ont organisé un service autonome. Le contingent ainsi obtenu est ajouté à celui qui résulte de l'application des barèmes pour la deuxième répartition entre toutes les communes des autres dépenses d'assistance.

Plusieurs départements ont abouti au même résultat en évitant la double répartition, grâce à un artifice qui consiste à surcharger les dépenses à répartir d'une part fictive pour le compte des communes autonomes, ces dépenses étant déduites en fin d'opération.

Nous devons signaler ici la décision prise par le département de la Haute-Vienne, au sujet de la ville de Limoges, la seule pourvue dans ce département d'une organisation autonome.

Effectivement, le conseil général a retiré de la masse à répartir les dépenses d'assistance médicale gratuite de cette commune, mais à titre de compensation, il lui a simultanément accordé une subvention forfaitaire de 250.000 francs représentant 26,87 p. 100 de la moyenne de ses dépenses annuelles d'assistance médicale gratuite pendant les cinq dernières années (pourcentage équivalent à celui qui a été fixé par le décret du 29 décembre 1936 pour le contingent communal global de la Haute-Vienne).

« Cette subvention, dit le rapport particulier de l'inspection générale, constitue pour le département une charge qui dépasse notablement la proportion de sa propre part contributive fixée, par le règlement de 1936, à 22,74 p. 100. Elle a été comprise à son budget additionnel de 1937 sous la rubrique « contribution forfaitaire du département aux dépenses d'assistance médicale gratuite de la

ville de Limoges », et reconduite au budget primitif de 1938 sous le nouvel intitulé suivant: « subvention annuelle du département à la ville de Limoges pour son service d'assistance médicale gratuite ».

Les décrets-lois du 30 octobre 1935 ont maintenu, ainsi que nous l'avons signalé, le régime de l'autonomie en matière d'assistance médicale gratuite, laissant aux communes bénéficiaires la possibilité de renoncer à ce régime sur décision spéciale du ministre de la santé publique après avis du ministre des finances et du ministre de l'intérieur. Un règlement d'administration publique devait déterminer les conditions de maintien des régimes spéciaux.

Ce règlement n'est intervenu que tardivement, mais, en prévision de sa mise en œuvre, l'administration a, d'une façon générale, refusé de statuer sur les demandes des communes qui s'étaient mises en instance de renonciation au bénéfice de l'article 35 postérieurement à la promulgation des décrets-lois. Le cas particulier de la ville de Blois, dont la demande de renonciation est antérieure de deux semaines aux décrets-lois du 30 octobre 1935, a retenu l'attention au cours de la tournée. Cette demande a reçu satisfaction par un arrêté ministériel du 24 février 1937 faisant connaître « que la commune de Blois a été autorisée à renoncer à son organisation spéciale à partir du 1^{er} juillet 1937 ».

La question s'est posée de savoir si la centralisation au budget départemental des dépenses d'assistance médicale gratuite de la ville de Blois, dont le montant s'élève à près de 1.500.000 fr., soit environ 20 p. 100 du total des crédits départementaux, ne devait pas entraîner une modification de pourcentage du barème appliqué à ce département par le décret de 1936.

Son attention a été également appelée sur la situation des communes autonomes de l'Eure, qui fournit l'exemple d'un département où les villes les plus importantes sont soumises au droit commun, alors que trois petites communes, ayant bénéficié à la fin du siècle dernier d'un legs de 700 fr. de rentes, ont été autorisées à organiser en commun un service autonome en application de l'article 35 de la loi.

En 1930 et 1933, deux de ces communes, Fargeaux et Hacqueville, ont obtenu de renoncer à leur organisation d'autonomie, tandis que la troisième, Richeville, qui a continué à bénéficier de ce régime, a vu brusquement passer ses dépenses d'assistance d'une moyenne de 315 fr. à plus de 8.000 fr. en 1935 et dépasser 2.000 fr. en 1936.

Une demande de renonciation a été transmise le 26 juin 1937 au ministère de la santé publique, et le rapport de l'inspection générale a souligné l'urgence d'une décision « pour sauver les finances de la commune de Richeville de la situation critique dans laquelle elles se trouvent ».

« En principe, ajoute-t-il, le ministère des finances a décidé de surseoir à l'examen des demandes de renonciation au régime de l'article 35; mais des dérogations pourraient peut-être être apportées à cette règle en faveur de communes d'aussi faible importance que celle de Richeville, dont le retour au droit com-

mun ne saurait intéresser d'une manière appréciable la participation de l'Etat.

L'inspection générale a eu l'occasion d'examiner la situation d'un certain nombre de bénéficiaires de l'article 35 et a relevé l'extrême diversité des tendances des administrations locales au regard d'une renonciation éventuelle à leur autonomie.

Le ministère de la santé publique a été saisi de demandes multiples, et des intentions très nombreuses se sont révélées dans ce sens au cours de la tournée. Mais il est impossible de préjuger que l'ensemble de ces demandes ou de ces intentions sera maintenu lorsque les communes seront exactement informées des répercussions financières liées à la renonciation envisagée.

Beaucoup d'administrations municipales, en effet, ne pouvant disposer d'éléments certains pour les guider, ont fait une appréciation erronée de ces répercussions qui, dans l'ensemble, apparaissent comme devant être beaucoup moins favorables qu'elles ne l'escomptaient.

Aussi bien, l'argument financier n'a pas paru seul déterminant de leur décision.

C'est ainsi que le maire d'une grande ville du Centre, malgré les importantes économies semblant résulter de l'intégration de sa commune dans le régime commun, a fait valoir contre cette éventualité des arguments qui méritent d'être notés :

« ... D'une part, dit-il, augmentation sensible des dépenses d'assistance médicale gratuite à domicile du fait de l'augmentation du prix de la visite médicale et de l'obligation d'accorder certains traitements, comme la phthisiothérapie et les soins dentaires, jusqu'ici refusés ou distribués parcimonieusement dans sa commune; d'autre part, obligation de renoncer à la prérogative appartenant aux maires de désigner les médecins praticiens.

« En ce qui concerne l'hospitalisation, le maire estime, par ailleurs, que, les hospices étant tenus de reconstituer le montant de la dotation aliénée au cours de ces dernières années, il y a des raisons d'escompter que, dans un avenir prochain, les dépenses des traitements hospitaliers des malades de la ville seront entièrement couvertes par les ressources propres de l'hôpital.

« Il ne voit pas, dans ces conditions, l'utilité d'aliéner la liberté de son administration pour la distribution de ces traitements. »

L'inspection générale s'est efforcée, au cours de sa tournée, d'apprécier les conséquences et d'évaluer les répercussions financières résultant de l'intégration des communes autonomes dans le droit commun de l'assistance médicale gratuite.

On sait qu'au point de vue matériel, c'est-à-dire de la consistance des secours distribués, le bénéfice de l'article 35 de la loi de 1893 n'a été accordé aux communes que sous la condition d'une organisation d'assistance répondant d'une façon satisfaisante aux exigences de la loi de 1893.

Il n'en résulte pas que cette organisation se confonde en fait avec celle du règlement départemental.

Le retour au droit commun entraînerait donc des modifications importantes au sujet des conditions d'admission et de la nature même des secours distribués, et il a été constaté

que, dans l'ensemble, la renonciation au bénéfice de l'article 35 entraînerait une augmentation sensible des dépenses dans les différentes communes envisagées.

Dans la commune de Limoges, déjà mentionnée, le service de l'assistance médicale gratuite est actuellement assuré par le bureau de bienfaisance à l'aide de sa propre pharmacie, avec le concours de quelques médecins rémunérés à tarif réduit. Son retour au droit commun, avec le libre choix du médecin et du pharmacien au tarif départemental, et l'élévation certaine du nombre de consultations et de prescriptions pharmaceutiques, entraînerait, de l'avis de la préfecture, une augmentation importante des dépenses.

Sans mesurer exactement l'étendue de cette perspective et sans apprécier si le service médical est actuellement satisfaisant, l'indication méritait d'être retenue.

A Aurillac, les tarifs pharmaceutiques et hospitaliers sont équivalents à ceux du département, le choix du médecin et du pharmacien est libre, mais le tarif médical est de 8 fr. la visite, alors que celui du tarif départemental est de 12 fr.

Plusieurs départements, dans l'hypothèse d'un retour au droit commun des communes importantes, se sont d'ailleurs préoccupés d'une révision du règlement départemental qui comporterait des modalités différentes de fonctionnement du service afin de ménager toutes les transitions nécessaires.

C'est ainsi que dans le département du Nord, dont le règlement de l'assistance à domicile comporte un tarif rural des soins médicaux et un tarif urbain dont les honoraires varient avec le nombre des assistés pour chaque médecin, il n'apparaîtrait pas anormal qu'un régime spécial fût appliqué à la ville de Lille, dans l'hypothèse où celle-ci serait admise à renoncer à son régime d'autonomie.

Quant aux répercussions éventuelles sur le budget de la commune, du département et de l'Etat, elles ont fait également, au cours de la tournée, l'objet de sondages multiples.

Pour calculer leur part dans la répartition à intervenir, en cas de renonciation au bénéfice du régime autonome, la plupart des conseils municipaux ont fait application pure et simple des pourcentages établis par le décret de 1936.

Cependant, cette renonciation, surtout lorsqu'il s'agit de communes importantes, aurait nécessairement pour conséquence une augmentation globale sensible de la masse des dépenses d'assistance à répartir, et la question pouvait se poser de savoir si elle ne devait pas entraîner une révision de ces pourcentages. C'est l'hypothèse qui s'est réalisée par l'intervention du règlement d'administration publique pris en application du décret-loi de 1935 (1).

Malgré l'erreur constatée au cours de la tournée, les observations recueillies méritent d'être reproduites.

Dans le département du Gard, deux communes, Nîmes et Beaucaire, ont une organisation autonome dans le cadre de l'article 35 de la loi de 1893.

(1) Le règlement n'est intervenu qu'à la date du 27 février 1939 (*Journal officiel* du 3 mars 1939).

Les dépenses d'assistance médicale gratuite de Nîmes, en 1937 (pour 7.240 assistés), ont été de 3.060.690 fr. 90.

Celles de Beaucaire (pour 240 assistés) de 246.993 fr. 27.

Si ces dépenses, représentant un total de 3.307.684 fr. 17, avaient été incorporées dans celles du département, en 1937, elles auraient porté le chiffre de ces dernières à :

5.318.575 fr. 86 + 3.307.684 fr. 17 = 8.626.259 fr. 03.

Or, les 5.318.575 fr. 86 se sont partagés en :

Etat	2.425.270 60
Département	1.357.300 36
Communes	1.536.004 70

L'incorporation des dépenses de Nîmes et Beaucaire et l'application à ces dépenses du barème unique auraient entraîné la répartition suivante :

Etat : 3.933.574 57, soit 1.508.303 97 en plus.

Département : 2.201.421 56, soit 884.131 en plus.

Communes : 2.491.263 90, soit 955.259 20 en plus.

C'est à un bouleversement complet du budget départemental d'assistance qu'aboutirait, dans les Alpes-Maritimes, l'incorporation des communes autonomes dans le régime commun. En 1937, les dépenses d'assistance médicale gratuite, dans les quatre communes bénéficiaires de l'article 35, ont été les suivantes :

Nice	16.342.516
Cannes	1.718.151
Grasse	371.000
Menton	283.375

Or, le montant total des dépenses d'assistance médicale gratuite dans le département n'atteint pas 5 millions de francs. La ville de Nice ayant demandé à renoncer à son autonomie, le conseil général adhérent à cette demande a cru pouvoir inscrire au budget départemental un crédit correspondant aux dépenses de cette commune.

On s'est aperçu que l'opération aurait des répercussions considérables sur les finances des autres communes. Par ailleurs, le ministère de la santé publique n'ayant pas pris de décision au sujet de la ville de Nice, on est arrêté à des études théoriques sur des répercussions éventuelles.

Supposant à tort qu'il ne serait en rien modifié aux barèmes des décrets de 1936, plusieurs questions se sont posées :

1° Les villes de Grasse, Cannes et Menton ont-elle intérêt à suivre l'exemple de la ville de Nice ? Dans cette hypothèse, leurs propres dépenses seront partagées entre le département, l'Etat et toutes les communes du département, mais elles supporteront le contre-coup de l'incorporation des dépenses de la ville de Nice à concurrence des 40 p. 100 que le barème du décret de 1936 met à la charge des communes.

Le calcul effectué a établi que, dans ce système, les villes autonomes supporteraient :

Nice ..	5.287.621 12 au lieu de 16.342.516
Cannes	1.162.373 37 au lieu de 1.718.151
Grasse.	305.073 95 au lieu de 371.000
Menton	385.817 16 au lieu de 283.375

Donc le retour au droit commun pour les quatre villes autonomes profiterait non seule-

ment à Nice (11.000.000) mais à Cannes (500.000) et à Grasse (65.000) ; par contre, il serait défavorable à Menton (100.000).

2° Quelle répercussion cette incorporation aurait-elle sur les autres communes du département ?

Il est apparu que l'augmentation de leurs dépenses serait parfois considérable :

Antibes	445.683 10 au lieu de 101.356 70
Beausoleil ..	198.451 80 — 45.110 60
Cagnes	131.388 15 — 29.879 96
Villefranche.	67.307 10 — 15.306 35

Les études faites dans le département du Rhône présentent un particulier intérêt, les calculs effectués dans ce département ayant pris successivement pour base les pourcentages du décret de 1936 et ceux qui résulteraient des dispositions du règlement d'administration publique pris en application du décret-loi de 1935.

Les communes possédant, dans le Rhône, une organisation d'assistance médicale gratuite autonome, sont celles de Lyon, Villeurbanne, Tarare et Ecully.

L'organisation de Lyon découle de l'arrêté du 27 avril 1920 et de la loi du 20 juin 1920, qui ont placé cette commune sous le régime de l'article 35 de la loi de 1893 et abrogé l'ordonnance du 30 juin 1845 sur la composition du conseil d'administration de ses hospices. (Avant 1920, la ville de Lyon était restée en dehors de la loi de 1893, l'assistance médicale y étant entièrement assurée par les ressources des hospices civils, sans intervention municipale.)

Depuis 1920 et en vertu de son organisation autonome, les dépenses d'assistance médicale gratuite sont assumées par la ville de Lyon, sous réserve du produit des fondations hospitalières qui est 8 à 9 millions annuellement.

Les charges d'assistance ont été de :

23.468.639.....	en 1934.
25.603.303.....	en 1935.
22.985.188.....	en 1936.
23.487.561.....	en 1937.
23.600.000.....	en 1938.

La dotation a produit 8.249.684 fr. en 1937. Elle a été évaluée à 9 millions en 1937 et 1938. Reste à la charge de la ville la différence, soit 19.487.564 fr. pour 1937 et 19.600.000 fr. pour 1938 (évaluatif).

Le conseil municipal de Lyon a été saisi par le maire, le 4 juillet 1938, d'un projet de retour au droit commun. Il évalue le bénéfice que la ville de Lyon en retirera à 12 millions ou à 7 millions, suivant que les dépenses de cette ville seront calculées avant ou après déduction de la dotation des hospices, c'est-à-dire suivant que cette dotation viendra en déduction de la charge exclusive d'assistance de la ville ou de la charge totale des collectivités (Etat, département et communes).

La préfecture du Rhône s'est livrée, d'autre part, à un travail évaluatif envisageant l'hypothèse où les quatre communes ci-dessous abandonneraient leur autonomie :

L'assistance médicale gratuite de Tarare représente une dépense, pour 1937, de 357.525 fr. ; celle d'Ecully, une dépense de 85.370 fr. ; celle de Villeurbanne, une dépense de 2 millions 579.679 fr. 22.

Elle a abouti aux charges ci-après :

Lyon	7.160.595
Tarare	106.203
Ecully	32.725
Villeurbanne	1.280.439

Ce qui représenterait pour chacune de ces communes une économie très sensible.

Par la suite, l'administration municipale et la préfecture ont été informées des dispositions générales du projet de règlement d'administration publique relatif à la renonciation au régime de l'autonomie et aux règles de répartition qui devaient en résulter.

Les pourcentages fixant la part de l'Etat, du département et des communes, tels qu'ils ont été prévus par le décret de 1936, seraient, en effet, modifiés et calculés comme si les communes dont il s'agit n'avaient pas disposé en 1934 de l'organisation autonome.

La préfecture s'est aussitôt livrée à un nouveau travail pour les seules organisations de Lyon et de Villeurbanne, en vertu duquel elle a ajouté les dépenses d'assistance médicale gratuite de 1934 à celles de l'ensemble des communes du département pour obtenir le pourcentage de dépenses qui serait résulté de cette opération à la charge des communes.

Les dépenses totales d'assistance passent de 66.377.155 fr. à 87.375.691 ou à 94.881.340, suivant qu'elles comprennent ou non le montant des dotations des hospices de Lyon.

Les parts respectives des collectivités deviennent :

Etat	20.683.486 ou 20.758.623
Département	19.316.135 ou 19.192.365
Communes	47.376.070 ou 54.138.354

Soit un pourcentage respectif de dépenses de :

Etat	23,67 ou 21,85 p. 100
Département	22,11 ou 21,07 p. 100
Communes	54,22 ou 57,05 p. 100

Or, le décret de 1936, avait fixé comme suit le pourcentage des différentes collectivités :

Etat	31,24 p. 100
Département	25,97 p. 100
Communes	42,79 p. 100

Ce pourcentage comporterait donc une augmentation sensible en ce qui concerne l'Etat, une augmentation moindre pour le département, alors qu'il est considérablement grossi pour les communes.

Appliquant les pourcentages ainsi dégagés, la préfecture a effectué une répartition du contingent communal d'après les règles adoptées par le conseil général, telles qu'elles ont été précisées plus haut, et a abouti aux chiffres ci-après :

Le contingent communal global devient 45.959.888 fr. ou 53.065.198 fr., sur lequel la ville de Lyon absorbe 32.138.221 fr. ou 38 millions 958.030 fr., celle de Villeurbanne 4 millions 557.623 fr. ou 4.556.228 fr., ce qui, par rapport aux sommes réellement payées :

Lyon	33.461.069 ou 41.710.753
Villeurbanne	4.687.847

donne un bénéfice respectif de :

Lyon	1.322.847 ou 2.752.722
Villeurbanne	130.224 ou 131.618

Telle serait la limitation des avantages sensibles pour ces collectivités et, en particulier, pour la ville de Lyon, en présence de la nouvelle réglementation, si elle persistait dans son projet de retour au droit commun.

Il a paru intéressant de compléter ces indications par l'évaluation de la répercussion que produirait cette mesure sur les budgets des collectivités intéressées (par application du nouveau règlement).

Le tableau suivant en donne un aperçu pour quelques communes types. Il révèle pour le plus grand nombre d'entre elles une surcharge plus ou moins importante et de rares dégagements.

COMMUNES	CONTINGENTS 1936 compte non tenu de la subvention exceptionnelle (part des communes : 42,79).	CONTINGENTS qui auraient été demandés si les communes de Lyon et Villeurbanne avaient été placées sous le régime de droit commun en matière d'assistance médicale gratuite (part des communes : 54,22).	AUGMENTATION	DIMINUTION
Villefranche	788.721 10	930 991 81	142.270 71	"
Thurins	22.142 63	17.562 13	"	4.580 50
Saint-Laurent-de-Vaux.	569 22	523 18	"	46,04
Venissieux	519.124 94	675.439 84	156.314 90	"
Givors	368.129 53	429.016 24	60.886 71	"
Beaujeu	45.555 53	50.471 94	4.916 41	"

A la fin de cette étude sur la situation particulière des communes autonomes du Rhône, il est à peine besoin de souligner l'ampleur des modifications du pourcentage de répartition des dépenses entre l'Etat, le département et les communes, qu'entraînera, par application du nouveau règlement d'administration publique, l'incorporation au budget départemental des dépenses des communes renonçant à leur autonomie, lorsque ces dépenses présentent une importance considérable par rapport à l'ensemble du budget d'assistance du département.

C'est ainsi que nous relevons dans un rapport officiel qui vient appuyer nos observations que l'incorporation des dépenses de la ville de Marseille viendrait modifier ce pourcentage dans les conditions suivantes :

Etat.....	24,7 au lieu de 43,02 p. 100.
Département...	15,7 au lieu de 20,83 p. 100.
Communes.....	59,6 au lieu de 36,15 p. 100.

Nul doute que la nécessité s'imposera, pour décourager les instances mal fondées aux fins de renonciation au régime d'autonomie, de donner à ce sujet aux communes tous les éclaircissements et les précisions nécessaires.

Signalons, à titre d'indication générale, que le montant des dépenses d'assistance médicale gratuite dans les différentes communes autonomes des départements (sauf la Seine) représente environ 190 millions de francs, alors que les dépenses totales d'assistance médicale gratuite pour l'ensemble de la France, en dehors de la Seine, atteignent environ 530 millions de francs (chiffres de 1936).

Ces dépenses, réparties en application des anciens barèmes, auraient incombé à raison de 1 p. 100 à l'Etat, de 9 p. 100 aux départements et de 90 p. 100 aux communes.

La revision des pourcentages de 1936 qu'entraînerait dans les départements intéressés leur incorporation dans la masse générale des dépenses, en conformité du nouveau règlement, serait donc particulièrement onéreuse pour l'ensemble des communes, ainsi que l'examen des quelques situations particulières dont nous venons de faire l'exposé, l'a laissé entrevoir.

L'examen des dépenses d'assistance médicale gratuite de la ville de Lyon pose un autre problème que nous avons vu soulever dans nombre de communes de divers départements, lorsqu'elles bénéficient de dotations hospitalières en faveur de malades ou de vieillards domiciliés sur leur territoire.

Dans le silence du décret-loi, il n'a pas été possible de faire un sort spécial à ces communes et de tenir compte, pour diminuer d'autant leur participation aux dépenses générales d'assistance, de leur effort correspondant à l'utilisation des ressources propres de leurs établissements hospitaliers. D'où réclamation de ces communes qui estiment abusif que les dons et les legs obligatoirement affectés à des bénéficiaires ayant leur domicile de secours dans la commune, contribuent à alléger les dépenses d'autres collectivités.

Voici, entre autres, le cas de la commune du Puy, sur lequel le rapport particulier de l'inspection appelle spécialement l'attention.

« Au Puy, dit-il, jusqu'à l'établissement des nouvelles règles de liquidation des dépenses d'assistance, les bénéfices de la dotation de l'hôpital-hospice (provenant en grande partie de legs avec affectation spéciale aux dépenses des indigents) venaient en déduction des dépenses des indigents hospitalisés de la ville et profitaient ainsi à la fois à l'Etat, au département et à la ville. Si le même système était encore employé, maintenant qu'il n'y a plus d'indigents de la ville, mais uniquement des indigents de département, ces fonds bénéficieraient ainsi non seulement à l'Etat, au département et à la ville, mais à toutes les autres communes du département. On irait ainsi, en particulier, contre la volonté des testateurs dont les legs devaient bénéficier aux seuls indigents de la ville du Puy. »

A l'encontre de ces revendications, on a fait valoir que la participation des établissements hospitaliers, dans les communes privilégiées, ne faisait que traduire équitablement le principe de solidarité tant sur le plan départemental que sur le plan national, délibérément voulu par le législateur.

L'inspection générale n'a pu qu'enregistrer les deux thèses, sauf à suggérer une étude d'ensemble des situations résultant des différentes dotations hospitalières ou communales, en vue d'une modification des textes qui paraît devoir comporter l'intervention du législateur.

Dans une réponse à une question écrite par M. Joseph Denais, dont nous reproduisons ci-après le texte, le ministre de la santé publique a suggéré qu'il pourrait être tenu compte de la situation spéciale des communes, sièges d'établissements hospitaliers, bénéficiaires de dotations, lors de la sous-répartition, par les soins du conseil général, du contingent global des communes.

Question. — M. Joseph Denais demande à M. le ministre de la santé publique quelles sont, en matière de participation aux frais d'hospitalisation des assistés appartenant aux autres communes du département, les obligations des communes où, parce qu'il y existe un hôpital, les frais d'hospitalisation des malades de la commune inscrits à l'assistance médicale gratuite incombent à l'hôpital et, s'il ne peut, à la commune; s'il ne serait pas équitable de décider ou bien que les frais d'hospitalisation des assistés de la commune pourvue d'un hôpital n'incomberont plus à cet hôpital, mais seront compris dans l'ensemble des frais d'hospitalisation du département à répartir entre l'Etat, le département et les communes, ou bien que les dites communes seront exemptées de toute contribution dans les frais d'hospitalisation des malades du département inscrits à l'assistance médicale gratuite (4 juin 1937).

Réponse. — En vertu de la loi du 7 août 1831, les hospices et hôpitaux publics doivent hospitaliser les indigents de la commune. Ils emploient, à cet effet, les revenus de leur dotation, souvent considérables; s'ils ne le faisaient pas, ils failliraient aux obligations résultant des libéralités qui leur ont été faites, et qui n'ont été autorisées qu'à cette condition. Pour les autres cas, il appartient au conseil général de fixer en toute indépendance la par-

ticipation des communes, sièges d'établissements hospitaliers, au fonctionnement du service départemental d'assistance, dans les conditions de la loi du 7 avril 1937 et de la circulaire du 9 avril. L'assemblée départementale ne manquera pas de tenir compte de la situation particulière de ces villes, où les indigents de la commune sont hospitalisés au compte de la dotation des établissements. (*Journal officiel* du 29 juillet 1937.)

Il n'apparaît pas cependant que la question puisse être considérée comme définitivement résolue, et l'inspection générale a recueilli unanimement l'impression qu'une solution précise et applicable à toutes les situations devrait être imposée par voie législative.

IV

SIMPLIFICATIONS ADMINISTRATIVES

Les décrets-lois de 1935 et la réglementation qui en est issue ont eu essentiellement pour but d'apporter aux formalités administratives et aux écritures comptables le maximum de simplifications.

L'expérience de la tournée permet d'affirmer que ce but a été largement atteint et que, dans l'ensemble, les préfetures et les mairies ont manifesté leur satisfaction des réformes apportées.

La suppression des diverses majorations d'allocations et des avances non remboursables et des ristournes aux communes trop imposées, l'intégration des majorations complémentaires des prix de journée, et, d'une façon générale, de toutes les dépenses à la charge exclusive de l'Etat dans la masse générale à répartir entre les trois collectivités, ne pouvaient manquer d'être unanimement appréciées.

Les observations faites et les suggestions recueillies portent sur les justifications à fournir à l'administration centrale pour la liquidation des dépenses d'assistance de toutes catégories, sur la mise en recouvrement des contingents des communes dans les dépenses d'assistance, sur la procédure de la recherche du domicile de secours, et, pour une moindre importance, sur l'établissement et le recouvrement des prix de journée.

Les préfetures ont trouvé dans les deux circulaires des 10 février et 7 mars 1937 les instructions nécessaires pour le fonctionnement des services comptables et la procédure à suivre en ce qui concerne l'engagement des dépenses et le recouvrement des contingents.

Liquidation des dépenses.

A la dernière de ces circulaires était joint un modèle des états à adresser et des justifications à fournir pour la liquidation des dépenses de toutes catégories.

En ce qui concerne l'assistance aux vieillards, l'assistance médicale gratuite et l'assistance aux tuberculeux, les états demandés réalisaient le maximum de simplification; mais il n'en a pas été de même de l'assis-

tance aux aliénés et de l'assistance aux familles nombreuses, de l'assistance aux femmes en couches et des primes d'allaitement, qui comportaient des exigences plus grandes, et d'ailleurs différentes, pour l'un ou l'autre de ces services. Notamment pour les aliénés, les préfetures étaient invitées à fournir la liste nominative alphabétique des bénéficiaires avec, pour chacun d'eux, le décompte des sommes payées et de celles remboursées par le malade ou par sa famille. Pour l'assistance aux familles nombreuses, l'assistance aux femmes en couches et les allocations d'allaitement, un état devait indiquer, pour chaque commune, le nombre de bénéficiaires, le taux et le nombre d'allocations journalières ou mensuelles, à plein ou demi-tarif.

Les administrations préfectorales ont marqué leur étonnement de ces inégales exigences dont elles n'avaient pas trouvé l'explication dans les circulaires ministérielles.

« Les états A bis et B bis, qui comportent la liste alphabétique des aliénés, signale le rapport de la Haute-Vienne, ne présentent aucune utilité démontrée. La préfecture tient, outre le registre réglementaire, un fichier individuel sur lequel sont notés au jour le jour tous les événements pouvant avoir une répercussion financière quelconque. Ces documents la mettent en mesure de fournir, à tout moment, à l'administration centrale toutes justifications utiles.

« Il n'y aurait donc, semble-t-il, aucun inconvénient à remplacer les listes nominatives exigées par des situations numériques ou, tout au moins, à limiter les indications nominatives aux seules inscriptions nouvelles et aux radiations.

« La présentation en double de l'état nominatif des aliénés, signale également le rapport du Vaucluse, paraît avoir eu surtout pour motif l'éventualité d'une récupération des frais de séjour sur les familles. Mais peut-être pourrait-on se borner à dresser nominativement, tous les ans, la liste des malades sortis et entrés, c'est-à-dire les modifications survenues dans la liste précédente, étant donné que, sur 5 ou 600 noms de malades d'asiles indiqués chaque année, les fluctuations portent sur une centaine de noms tout au plus ».

De même, dans le département du Lot, on relève que la confection de la liste alphabétique des aliénés exige un travail matériel considérable et qu'il en résulte un retard dans l'envoi des pièces au ministère concernant les dépenses de ce service.

« Il semblerait, ajoute-t-on, plus rationnel de la remplacer par un état modèle E, conforme à celui exigé pour les autres services d'assistance. »

C'est également l'excès de travail que nécessite la préparation des listes alphabétiques des aliénés et le retard qui en résulte dans l'envoi au ministère des pièces concernant les dépenses de ce service, qui font l'objet des doléances dans le département de la Haute-Garonne.

« Au surplus, ajoute le rapport relatif à ce département, les sommes figurant en regard du nom de chaque malade représentent, pour ce dernier, 365 journées (s'il est resté en traitement toute l'année), alors que, faute de cré-

aits suffisants ou pour d'autres raisons, une partie de la dépense (le dernier trimestre, par exemple), n'aura pas été payée à l'établissement créancier. D'où une discordance entre le relevé des dépenses inscrites au compte départemental pour l'exercice liquidé et le relevé de gestion complète que constitue l'état A bis. Il semble plus rationnel de remplacer ce dernier par un état modèle E conforme à celui exigé pour tous les autres services d'assistance et portant attestation par le trésorier-payeur général des dépenses réellement effectuées. »

L'employé chargé du service de la liquidation des dépenses dans le département du Calvados, qui comprend 800 aliénés indigents, demande avec insistance qu'on simplifie le travail qu'exige la confection de l'état A bis, sur lequel figure la liste alphabétique des aliénés; le total des dépenses figurant sur la page récapitulative de cet état, ajoute-t-il, est reporté sur l'état D sous la rubrique « répartition des dépenses entre les collectivités ».

Il ne semble pas que le nom des malades puisse présenter un grand intérêt, et il serait suffisant de mentionner, à titre de renseignement, sur l'état D, le nombre de malades indigents traités au compte du département.

Les critiques ou les regrets ne sont pas moins vifs en ce qui concerne l'établissement des états afférents à l'assistance aux femmes en couches, l'assistance aux familles nombreuses et les primes d'allaitement.

L'utilité des états A, annexe 29 (familles nombreuses), annexe 35 (femmes en couches) et annexe 41 (allocations d'allaitement), comportant l'obligation de mentions détaillées pour chaque commune, n'apparaît pas très évidente; ils ne sont pas exigés pour les autres services d'assistance, signale-t-on dans la Haute-Garonne.

L'établissement de ces états, souligne le rapport du Calvados, exige de détailler par commune le nombre d'assistés, d'enfants et d'allocations mensuelles et journalières.

Le travail matériel exigé est considérable et les indications réclamées ne paraissent pas indispensables étant donné qu'il s'agit d'assistés ayant le domicile de secours départemental, et que le total des dépenses les concernant se trouve, par ailleurs, au tableau D.

Il est proposé, en conséquence, de modifier la texture de cet état modèle A, de façon à faire mention seulement du nombre total de communes, de bénéficiaires, etc., sans indiquer le détail par commune; en d'autres termes, de remplacer l'état nominatif par commune par un état numérique global dont le dispositif pourrait être ainsi conçu :

Colonne 1. — Nombre total de communes;

Colonne 2. — Nombre total de bénéficiaires;

Colonne 3. — Nombre total d'allocations journalières (à tarif plein ou à tarif réduit de moitié);

Colonne 4. — Montant total de la dépense;

Colonne 5. — Observations.

Il ne saurait échapper, signale le rapport du département du Rhône, que la préparation des états A relatifs aux dépenses des femmes en couches, des primes d'allaitement et de

l'assistance aux familles nombreuses, qui exige non pas la récapitulation générale pour tout le département, mais le détail par commune, nécessite un travail compliqué, notamment par la mise au point des tableaux suivants :

a) Le décompte des allocations journalières, en ce qui concerne l'assistance aux femmes en couches, mensuelles, lorsqu'il s'agit de l'assistance aux familles nombreuses ou d'allocations d'allaitement maternel (distinction entre les allocations à taux plein et à taux réduit en raison d'une hospitalisation et entre les allocations d'allaitement à 45 fr. et celles à 15 fr.);

b) Le détail supplémentaire que nécessite l'affectation à la commune, où théoriquement se trouve fixé le domicile de secours, de dépenses d'assistés admis dans un autre département, au compte du département du Rhône, le taux de la commune d'admission, appliqué en l'espèce, n'étant pas forcément le même que celui en vigueur dans la commune où la dépense a été imputée;

c) La recherche, par commune, des allocations impayées.

Il semble bien que ces opérations constituent un travail inutile, puisqu'aucun des éléments demandés dans le tableau dont il s'agit, détaillé par commune, n'entre en ligne de compte dans la répartition des dépenses.

Voici, par ailleurs, quelques critiques moins importantes ou de détail, recueillies au sujet de la présentation des différents états de liquidation prévus par la circulaire du 16 mars 1937.

Ces états peuvent encore être simplifiés sur deux points, est-il mentionné dans le rapport des Basses-Pyrénées :

1° Les colonnes 7 et 8 (frais d'hospitalisation et frais de transport en vue d'hospitalisation) de l'annexe II, relative aux dépenses d'assistance à domicile des bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite ayant le domicile de secours départemental, devraient être supprimées; il s'agit, en effet, pour cet état, de dépenses d'assistance à domicile.

2° A l'annexe 18, état des mandats et des paiements effectués pour le service de l'assistance médicale gratuite au cours de l'année, la rubrique « dépenses d'administration » devrait être supprimée, ces dépenses étant comprises sur l'état annexe 5.

En sens contraire, les dépenses de la loi du 7 septembre 1919 devant être liquidées à part, il y aurait lieu de prévoir la confection de deux états complémentaires :

a) un état identique à l'annexe 14 pour les assistés sans domicile de secours à la charge de l'Etat;

b) un état des paiements effectués par le trésorier-payeur général.

A noter, d'après le rapport du Puy-de-Dôme, que la liquidation des services d'aliénés ne prévoit pas de frais d'administration. Cette lacune mériterait d'être comblée d'autant plus rapidement que le décret du 2 mai 1938 institue la même procédure d'admission que pour les autres services d'assistance, ce qui nécessitera des frais d'imprimés et de fonc-

tionnement des commissions cantonales assez importants.

Pour tous les services d'assistance, signale encore le rapport du Calvados, l'état modèle C (annexe n° 5 de la circulaire) comporte le relevé des frais d'administration. S'il paraît utile d'annexer au paragraphe 1^{er} l'état nominatif des dépenses de personnel, il semble moins indispensable de compléter les paragraphes 2 et suivants par des annexes donnant le détail des frais d'imprimés, de bureau, etc., d'autant que, dans ce département, les imprimés de tous les services donnent lieu à adjudication et que leur fourniture ne peut être effectuée qu'après un contrôle rigoureux du contrôleur des dépenses départementales.

« J'ai relevé, dit aussi l'inspecteur général qui a visité l'Yonne, que, pour 1936, l'état C de l'assistance aux vieillards, relatif aux frais d'administration, ne comprenait que les dépenses du personnel affecté au service de l'assistance aux vieillards, et non pas les frais d'administration de tous les services. C'est une omission préjudiciable au département et aux communes. »

Mise en recouvrement des contingents communaux.

L'intervention du domicile de secours départemental, la fixation d'un pourcentage unique commun à tous les services d'assistance pour la détermination du contingent communal et l'unification des bases de répartition de ce contingent devaient nécessairement entraîner des modifications dans la texture des budgets communaux.

La conséquence logique de cette réforme devait être de ne plus laisser figurer dans les budgets communaux en dépenses, qu'un seul article portant mention du crédit correspondant aux contingents de la commune dans les dépenses d'exécution des lois visées à l'article 1^{er} des décrets-lois de 1935, et en recettes, une seule ligne pour les centimes destinés à faire face à ces dépenses en remplacement des centimes spéciaux à tel ou tel service.

Parallèlement, il apparaît incontestable qu'au budget départemental centralisant les dépenses des différents services d'assistance devaient correspondre, en recettes, d'une part, la participation de l'Etat, et, d'autre part, un article unique pour les contingents communaux avec en marge un sous-détail indiquant les contingents pour chacun des services intéressés.

Cette solution devrait, à n'en pas douter, simplifier grandement le travail des préfectures qui, sous l'ancienne législation, devaient procéder à une répartition des contingents pour chaque service, soit au total huit répartitions.

A la vérité, en l'absence d'instructions précises du ministère de l'intérieur et du ministère des finances, accompagnées d'un modèle nouveau du budget départemental et des budgets communaux, les préfectures se sont trouvées hésitantes et les situations observées ont été extrêmement variables dans les départements visités.

Dans plusieurs d'entre eux, les modifications envisagées ont été apportées d'office au bud-

get départemental et les instructions nécessaires ont été adressées aux communes pour la centralisation en un seul article du budget des recettes et des dépenses d'assistance, un modèle de budget ayant été établi en conséquence et toutes indications étant données pour la mise en recouvrement des contingents communaux.

Voici le libellé adopté dans le Morbihan :

En recettes (n° 7). — ... centimes pour dépenses d'assistance autres que celles de la protection de la santé publique...

En dépenses (n° 38). — ... contingent de la commune pour les dépenses d'assistance (à l'exclusion des dépenses de protection de la santé publique...).

Dans d'autres, quoique convaincus de l'intérêt des modifications à apporter à la texture du budget par suite de l'institution du barème unique, aucune initiative dans ce sens n'a été prise en l'absence d'instructions émanant de l'administration centrale et devant « l'interprétation réticente du trésorier-payeur général », suivant l'expression empruntée à un rapport particulier.

Une demande d'instructions a été adressée par une préfecture aux ministères de l'intérieur et de la santé publique, la trésorerie générale ne faisant aucune objection. — lisons-nous ailleurs, — mais aucune réponse n'était encore parvenue.

Parfois la réforme n'a été que partielle. C'est ainsi qu'une préfecture, tout en adressant aux maires des instructions conformes aux nouvelles règles de liquidation, les a accompagnées de modèles de budgets comportant toujours, pour les dépenses, des crédits détaillés par service et, pour les recettes, des articles également distincts pour ces services. Dans ce même département, une ville importante, qui n'utilise pas le cadre budgétaire type, a, par contre, présenté son budget primitif de 1938 d'une manière correcte avec un seul chiffre en recettes et en dépenses.

Voici un autre exemple de discordance entre les instructions préfectorales et les documents annexés :

En mai 1937, la préfecture du département envisagé, en envoyant les imprimés budgétaires aux mairies, leur a donné des indications sur les crédits d'assistance. D'une part, elle a prescrit l'inscription des crédits en un seul article. Elle a même indiqué à chaque commune le montant approximatif de la recette à provenir de la subvention exceptionnelle de l'Etat (en fait, cette subvention n'a été mandatée qu'en juin 1938). D'autre part, elle a rappelé à chaque commune le contingent réel qui lui incombait pour l'exercice 1934 et le contingent qu'elle aurait supporté en appliquant fictivement le nouveau barème départemental aux dépenses de 1934. Elle a indiqué que ce contingent fictif devait être pris comme base des évaluations de crédits pour 1937, en le majorant légèrement.

Cependant, les imprimés des budgets primitifs de 1939, adressés aux communes en mai dernier, comportent encore trois articles pour les dépenses d'assistance :

- 1° Enfants assistés ;
- 2° Aliénés ;
- 3° Dépenses d'assistance.

Ceci provient d'une erreur commise par la division des communes, et d'un défaut de liaison entre cette division et celle des services d'assistance (en fait, les mairies ont rectifié d'elles-mêmes et n'ont inscrit pour la plupart qu'un seul crédit pour les dépenses d'assistance).

Une liaison étroite entre les divisions des préfectures est d'autant plus nécessaire, pour une bonne préparation des budgets, que la période de transition pour l'application du nouveau régime d'assistance a causé des retards dans la liquidation des dépenses qu'il importe d'éviter désormais.

C'est ainsi que la notification aux communes des soldes de leurs contingents, dans ce département, a été faite par la division d'assistance :

Pour le contingent de 1934, le 10 septembre 1936 ;

Pour le contingent de 1935, le 13 octobre 1937 ;

Pour le contingent de 1936, le 15 mars 1938.

Les dépenses de 1937 sont toujours en cours de liquidation, lors du passage de l'inspection générale (août 1938), mais signale son rapport, cette liquidation peut et doit être terminée avant la fin de l'année. Les soldes de 1937 pourront être ainsi notifiés avant le 31 décembre, de sorte qu'au cours de 1938, les communes auront eu à payer les soldes de deux exercices : 1936 et 1937. Il y a là un cumul de charges sur un même exercice qu'il faut désormais éviter absolument, si l'on veut donner aux communes la possibilité d'inscrire à leurs budgets des crédits correspondant aux dépenses prévisibles. Il faudrait, en outre, que, chaque année, les communes pussent en temps utile leur contingent de l'année précédente, pour que les crédits budgétaires à voter au cours de la session de mai pussent être évalués en toute connaissance de cause.

Recherche du domicile de secours.

En supprimant le domicile de secours communal pour le remplacer par le domicile de secours départemental et en unifiant les règles d'acquisition de ce domicile, la nouvelle réglementation a incontestablement simplifié le travail des préfectures en leur évitant la recherche des résidences communales successives des assistés, qui constituait une tâche ardue pour les services. Plus particulièrement pour l'assistance aux vieillards, la réduction à une année du délai d'acquisition du domicile a limité l'étendue de ces recherches, qui s'étendaient autrefois à une période de cinq années.

L'examen et l'inscription des demandes sont aussi plus réduites du fait que les avis sont donnés désormais par les assemblées cantonales de la résidence, et non plus par celles du domicile de secours.

On peut affirmer que, dans nombre de départements, la tâche des services à ce sujet est devenue insignifiante.

Les contestations de domicile de secours ont été pratiquement supprimées en ce qui concerne la reconnaissance de ce domicile par l'Etat, et celles qui concernent d'autres départements ont été beaucoup moins fréquentes.

Un certain nombre de difficultés et de critiques ont été relevées au sujet de l'insuffisance du délai imparti par la loi du 7 février 1937 au département de la résidence pour faire reconnaître le domicile de secours dans un autre département.

Si le département de résidence doit observer des délais, signale un rapport d'inspection, celui du domicile de secours n'est tenu à aucune obligation. Cependant, il est tel cas où des retards sont inévitables, notamment quand il s'agit d'un tuberculeux pour lequel le préfet du département de résidence est souvent dans l'obligation de procéder à un placement d'urgence et que la ratification ne se produit que quelques mois après. Les retards entraînent des complications et un échange de correspondance avec l'administration du sanatorium, qui réclame le paiement des frais et ne peut connaître que la collectivité qui a procédé au placement.

Les recherches du domicile de secours après d'autres départements se sont avérées également laborieuses à l'égard des aliénés, et les retards constatés avant la reconnaissance de ce domicile sont parfois considérables : plus de quatre, cinq ou même huit mois, est-il relevé au cours de la tournée.

Mais la question des aliénés, soulevée dans de nombreux rapports, a été tranchée par une circulaire du ministère de la santé publique du 18 avril 1938, qui a décidé que la loi de 1937 n'était pas applicable à leur situation.

Le cas spécial des infirmes majeurs placés dans des établissements privés situés hors de leur ancien domicile de secours, a été également soulevé, les départements intéressés acceptant difficilement de reconnaître cette nouvelle charge.

Des contestations se sont élevées, d'autre part, au sujet de la liberté du choix du séjour des femmes vivant séparées de leur mari, et des mineurs dont la dernière résidence des parents est inconnue ou ne peut être exactement établie.

En conclusion, le vœu a été formulé dans de nombreux départements que le délai de la loi de 1937 fût porté au moins à trois ou même six mois.

Il s'en faut d'ailleurs que tous les départements aient invoqué la prescription légale pour écarter les charges d'un domicile de secours tardivement, mais correctement établi.

Certains départements exigent, pour prendre à leur compte un assisté, l'envoi du dossier complet, y compris la décision de la commission cantonale. D'autres, interprétant plus justement la loi du 17 février 1937, ont estimé qu'il était suffisant d'aviser seulement le département du domicile de secours, sauf à compléter le dossier par la suite.

Plusieurs rapports signalent des difficultés intervenues avec l'assistance publique de Paris, dans le cas notamment d'admission d'un tuberculeux, par la procédure d'urgence.

Les départements ont demandé à l'assistance publique, chaque fois que celle-ci leur envoyait un dossier, de préciser, pour la bonne forme, si le cas est urgent. Or, l'assistance publique s'obstine à se refuser à donner cette précision, donnant comme motif que « la ville de Paris, ayant une organisation spéciale, n'est pas soumise à la procédure ordinaire ».

C'est là, semble-t-il, répondre à côté de la question, car le fait que le département de la Seine a une organisation spéciale en matière d'assistance ne le dispense pas, lorsqu'il s'agit de malades à la charge d'autres départements, de fournir à ceux-ci les renseignements qui leur sont nécessaires pour appliquer la procédure fixée par la loi.

Le département du Calvados révèle le cas d'une divergence d'interprétation qui a été réglée par un arrêt du conseil d'Etat dont il peut y avoir quelque intérêt à faire connaître les conclusions.

Cet arrêt est intervenu sur pourvoi formé par le préfet du Loiret contre un arrêté du conseil de préfecture interdépartemental d'Orléans fixant dans le département du Loiret le domicile de secours d'un mineur aliéné indigent, depuis le 25 mars 1930.

Le conseil d'Etat n'a pas admis l'occurrence la thèse du préfet du Loiret tendant à fixer le domicile de secours dans le département de l'Aisne, pour la raison que les parents de l'aliéné avaient leur domicile de secours dans ce département à la date de l'internement. Il a affirmé le principe de la non-fixité du domicile de secours, considérant que « l'assistance n'a pas un caractère fixe et définitif et qu'ainsi elle ne doit pas rester à la charge de la collectivité à laquelle elle incombait primitivement au cas où, pendant que l'intéressé bénéficie de l'assistance, les conditions prévues par la loi pour l'acquisition d'un nouveau domicile de secours viennent à être remplies ».

Le département de la Seine-Inférieure, interprétant cette jurisprudence, applique aux malades n'ayant pas de domicile de secours personnel et qui ont été hospitalisés antérieurement au 26 juin 1936, date de l'arrêt précité, malades n'ayant pas de domicile de secours et la règle inverse ne joue que postérieurement à cette date.

Par contre, les départements du Calvados, de la Manche, de l'Orne, de la Sarthe et de la Mayenne font application de l'arrêt à tous les malades dont les parents, mari ou tuteur, avaient, au 26 juin 1936, acquis un nouveau domicile de secours, quelle que soit la date de l'hospitalisation.

Il en résulte qu'une malade, femme mariée par exemple, hospitalisée dans le Calvados depuis plusieurs années, mais dont le mari a, depuis, acquis un nouveau domicile de secours dans la Seine-Inférieure, restera à la charge du Calvados jusqu'à sa sortie, alors que, si le mari s'était transporté dans un autre département, ce dernier aurait pris la malade en charge à dater du 26 juin 1936.

A noter que le ministère de la santé publique, consulté, a estimé que l'arrêt du conseil d'Etat « n'étant qu'un jugement soumis à la relativité de la chose jugée, ne paraît pas susceptible d'avoir un effet rétroactif devant affecter les placements d'aliénés anté-

rieurs à la date où il a été prononcé ». Il s'est ainsi prononcé pour la thèse du département de la Seine-Inférieure (lettre du 7 décembre 1937 au préfet de la Seine-Inférieure).

Recouvrement des prix de journée hospitaliers.

Une loi du 13 juillet 1935 a fixé de nouvelles règles pour le calcul du prix de journée dans les établissements hospitaliers, et le décret du 22 mars 1937 a déterminé les conditions d'application de cette loi. Ces textes, comme les décrets-lois relatifs à l'unification des barèmes d'assistance, répondent à des préoccupations d'équité et de simplification administrative, et l'inspection générale a eu l'occasion d'étudier leur répercussion parallèlement à celle de la réforme générale de la législation d'assistance.

Leurs dispositions essentielles se résument dans cette prescription que le déficit ou l'excédent constaté à la fin d'un exercice doit être incorporé dans les éléments constitutifs du prix de journée de l'année suivante.

Nous avons signalé plus haut le cas de certains hôpitaux, où les prix de journée ont subi des augmentations brusques du fait qu'ils supportent la charge de déficits antérieurs parfois importants, et que ce fait est de nature à fausser dans une certaine mesure les statistiques comparatives des budgets d'assistance d'une année à l'autre.

Mais il a été relevé que la nouvelle règle de calcul des prix de journée présentait parfois de sérieux inconvénients, et nous croyons intéressant de reproduire à ce sujet les observations et les suggestions formulées au cours de l'inspection des Hautes-Alpes.

« En prescrivant, lisons-nous dans le rapport relatif à ce département, d'inclure dans le prix de journée d'une année déterminée l'excédent ou l'insuffisance du prix payé au cours de l'exercice précédent, ces textes ont entendu établir un nouveau système de remboursement compensatoire et automatique, évitant les formalités compliquées qu'exigeait l'ancien mode de règlement entre les hôpitaux et les services départementaux d'assistance.

« Or, le but de simplification recherché ne pouvait être qu'imparfaitement atteint et le nouveau système n'offre plus, présentement, d'avantage pratique certain.

« Tout d'abord, le remboursement des différences constatées à la clôture de l'exercice précédent n'est presque jamais exact. Il ne pourrait l'être que s'il y avait égalité absolue dans le nombre de journées, par établissement et par service, d'une année à l'autre. Comme cette coïncidence est rare et qu'habituellement les écarts dans le nombre de journées sont sensibles, on aboutit à des insuffisances ou à des excès de remboursement qu'il faut reporter aux exercices suivants. Ce n'est pas une simplification.

« En second lieu, depuis la suppression du domicile de secours communal, les anciennes formalités de règlement ont, pour ainsi dire, totalement disparu.

« Il suffit désormais de connaître deux nombres de journées d'hospitalisation (celui qui intéresse les assistés ayant le domicile de secours départemental et celui concernant les

assistés sans domicile de secours) pour établir très rapidement et sans difficulté, d'après le prix de revient de l'année écoulée, les sommes que les services d'assistance doivent payer à chaque hôpital ou, à l'inverse, se faire rembourser par celui-ci.

« Pourquoi, dès lors, ne pas faire immédiatement, et par une opération séparée, ce règlement de compte ?

« Cette méthode aurait les avantages suivants :

« 1° On liquiderait tout de suite la situation. Si, par exemple, c'est le département qui doit de l'argent à l'hôpital, celui-ci pourrait le recevoir tout de suite, en une seule fois, au lieu de le recevoir par paiements échelonnés, sous forme de suppléments dans les prix de journée ;

« 2° La liquidation serait intégrale, puisqu'elle porterait exactement sur les sommes que pourraient se redevoir réciproquement les parties en cause ;

« 3° Les prix de journée auraient, à nouveau, une expression plus exacte correspondant bien à la notion du prix de revient ;

« 4° Elle éviterait, enfin, aux services hospitaliers et préfectoraux, les calculs compliqués que la formule actuelle leur impose dans la détermination du prix de journée. Si, par suite de l'état de leur trésorerie, certains départements éprouvaient de la gêne à décaisser, en une seule fois, des sommes importantes, il suffirait de leur permettre de se libérer par fractions au cours de l'année. »

V

RÈGLES NOUVELLES D'ADMISSION AUX DIFFÉRENTES ASSISTANCES.

Nous avons vu qu'après l'institution du barème unique, la réforme fondamentale des décrets-lois de 1935 consiste dans le dessaisissement des conseils municipaux au profit des commissions cantonales pour l'admission au secours.

Ce dessaisissement, amorcé par l'article 55 de la loi de finances du 23 février 1934 pour l'admission à l'assistance aux vieillards, aux familles nombreuses et aux femmes en couches, a été généralisé à toutes les assistances par les décrets-lois d'octobre 1935, qui ont chargé les commissions cantonales d'assistance de prononcer cette admission sous réserve d'appel devant la commission départementale, l'intervention des bureaux d'assistance et des conseils municipaux dans la procédure d'admission ayant été maintenue, mais ramenée à un rôle consultatif.

L'inspection générale devait porter ses investigations sur l'organisation des commissions cantonales et départementales, leur fonctionnement, et la mise en œuvre de la procédure nouvelle d'admission et ses résultats.

Organisation et fonctionnement des commissions cantonales et départementales.

Créées par la loi du 23 février 1934, les commissions cantonales d'admission furent reconstituées, en conformité des dispositions des

décrets de 1935, à des époques variables dans les différents départements et parfois tardivement, c'est-à-dire au début de 1937, après réception de la circulaire ministérielle du 10 février 1937, à l'occasion de la désignation par arrêté préfectoral des fonctionnaires financiers appelés à en faire partie.

La plupart des départements ont institué autant de commissions que de cantons ; cependant quelques-uns, conformément aux dispositions de la loi du 28 février 1934 et de l'alinéa 28 du décret-loi du 20 octobre 1935, autorisant expressément le système des commissions intercantionales, ont étendu la compétence des commissions à plusieurs cantons.

Malgré certains avantages, ce système, après un essai de fonctionnement, n'a pas été maintenu dans la plupart des cas.

Plusieurs rapports particuliers ont formulé sur cette expérience diverses observations qui méritent d'être reproduites.

La solution adoptée en 1934 par le conseil général du Loiret, signale l'un d'entre eux, fut la suivante :

« ... Création, dans le département, de six commissions : trois à Orléans, une à Pithiviers, une à Montargis, une à Gien, groupant dans chacune d'elles un nombre de cantons à peu près égal et s'élevant à cinq ou six.

Mais, à la deuxième session du conseil général de cette même année 1934 (après avoir décidé d'allouer à chaque greffier, secrétaire des dites commissions, une indemnité annuelle de 200 fr.), l'assemblée fut saisie, par plusieurs de ses membres, d'un vœu tendant à revenir au système d'une commission par canton.

La question fut reprise à la première session de 1935. Faisant connaître que, depuis mai 1934, les commissions intercantionales instituées avaient régulièrement fonctionné et que le groupement des cantons avait, au point de vue de l'unification de la jurisprudence administrative, donné d'intéressants résultats, le rapporteur de la commission d'administration générale indiquait que le fonctionnement des dites commissions avait également donné lieu à un certain nombre de critiques très vives portant :

- 1° sur l'importance des déplacements imposés à certains membres ;
- 2° sur l'abstention d'un grand nombre de maires ne pouvant se rendre au chef-lieu de la circonscription ;
- 3° sur la constatation faite par un certain nombre de maires du peu d'utilité de leur présence et l'insuffisance des renseignements dont se contentait la commission.

En conclusion, le rapporteur, tenant compte des doléances recueillies auprès des maires, proposait :

- 1° de suspendre l'expérience du groupement intercantonal et de revenir à la circonscription cantonale, sans aucune exception ;
- 2° de fixer à 50 centimes par dossier la rétribution du travail demandé aux greffiers.

L'unanimité ne paraissant pas acquise entièrement au sein du conseil général sur cette question, le préfet demandait qu'elle fût réservée.

Reprise en novembre 1936, elle se traduit par un vote favorable au rétablissement de l'institution d'une commission par canton qui a fonctionné depuis. »

Le cas de Loir-et-Cher est également caractéristique :

En application de la loi de finances du 28 février 1934, le conseil général adopta les propositions du préfet, et les vingt-quatre commissions existantes furent groupées en huit commissions intercantionales, dont le siège avait été choisi en tenant compte des facilités de communication.

Ces commissions intercantionales ont fonctionné de juillet 1936 à octobre 1937, c'est-à-dire pendant quinze mois environ. A la préfecture on s'estimait satisfait de cette organisation simplifiée (moins de convocations, moins d'écritures, jurisprudence plus uniforme). Les fonctionnaires financiers y trouvaient l'avantage d'être obligés à de moins nombreux déplacements. Cependant, à la suite d'une réclamation des représentants d'un des cantons qui n'avait pas été choisi comme siège d'une commission, la préfecture consulta tous les conseils municipaux du département sur le maintien de l'organisation intercantionale, en se conformant sur ce point aux prescriptions de la circulaire du 10 février 1937. Les réponses furent en majorité pour le retour du *statu quo* et, à la deuxième session de 1937, le conseil général se rangea à cet avis.

Depuis octobre 1937, les vingt-quatre commissions cantonales ont donc été reconstituées et elles subsistent encore à l'heure actuelle.

La faculté de grouper plusieurs cantons voisins en une commission cantonale a été également utilisée dans l'Eure et, dès 1935, dit l'inspecteur général qui a visité ce département, « la plupart des cantons ont été groupés en tenant compte des binages et trimages de justices de paix, mais les inconvénients de ce système sont vite apparus ; le nombre de dossiers à examiner à chaque séance étant trop élevé, ou bien l'examen est superficiel ou bien des demandes restent trop longtemps en instance. On a donc peu à peu renoncé à ces jumelages et, à l'heure actuelle, il ne reste plus que deux cantons groupés : Evreux-nord et Evreux-sud. »

Il n'existe donc plus en fait, dans l'ensemble des départements visités, que très peu de commissions intercantionales, à l'exclusion de celles qui siègent dans les grands centres où les cantons d'une même ville sont groupés, les commissions siégeant parfois à la préfecture ou à la sous-préfecture.

Ces exemples témoignent de la défaveur auprès des conseils généraux de la formule des commissions intercantionales.

Cependant, dans d'autres départements, la préoccupation d'unifier la jurisprudence, souvent inégale dans les différentes commissions en ce qui concerne l'appréciation du droit au secours (sur lequel nous reviendrons plus loin), explique les efforts de centralisation des administrations départementales.

C'est ainsi que, dans les Alpes-Maritimes, la suggestion a été recueillie de la constitution au chef-lieu du département d'une commission unique qui se réunirait à date fixe à

l'effet d'examiner tous les dossiers et, se substituant ainsi aux commissions cantonales, entraînerait la suppression de la commission départementale d'appel.

Cette suggestion serait également motivée par le souci d'activer et de simplifier la procédure d'admission et de recours, et se rattacherait aux difficultés rencontrées, par ailleurs, pour la constitution même des commissions et leur fonctionnement régulier.

De telles difficultés ont été signalées dans quelques départements, notamment pour la désignation des fonctionnaires financiers, du fait de la suppression d'un certain nombre de perceptions et de bureaux d'enregistrement, comme c'est le cas en Tarn-et-Garonne et en Loir-et-Cher. Il a fallu dans des cas faire appel à des fonctionnaires des cantons voisins, ou même à des receveurs des contributions indirectes, voire, comme dans la commune de Dreux, au receveur particulier des finances.

Aux termes de l'article 6 du décret-loi de 1935, les commissions doivent se réunir une fois par trimestre, et plus souvent s'il est nécessaire. Cette fréquence minima est, en général, respectée. Mais il n'est pas douteux qu'elle est insuffisante, notamment lorsque, dans l'intervalle des sessions, il a été procédé par les maires à des admissions d'urgence que, légalement, la commission doit ratifier dans un délai d'un mois. D'autre part, lorsque le nombre de dossiers est important et que les séances trimestrielles ne permettent pas d'épuiser l'ordre du jour des séances, il peut en résulter des retards. Diverses réclamations des postulants ont été formulées au sujet de ces retards. Aussi, dans nombre de départements, des réunions exceptionnelles de la commission ont-elles été prévues.

On a objecté contre une fréquence plus grande des réunions, même lorsqu'elles paraissent nécessaires, les difficultés rencontrées pour réaliser le quorum, et le peu d'empressement de certains membres à assister aux réunions.

Les doléances les plus fréquentes sont relatives à l'absence des fonctionnaires financiers ou même, à certaines époques, à celle des maires.

Pour favoriser l'assiduité des membres des commissions cantonales, plusieurs conseils généraux ont été saisis de propositions tendant à leur attribuer une indemnité de déplacement équivalente à celle accordée aux membres des commissions du conseil départemental d'hygiène et des commissions sanitaires, mais ces propositions ont été rarement suivies.

Cette question des indemnités s'est également posée en vue du meilleur fonctionnement des commissions départementales, et à diverses reprises l'inspection générale a recueilli à ce sujet les doléances de la part, notamment, des fonctionnaires départementaux qui en assurent le secrétariat parfois absorbant, sans aucune rémunération ni compensation. Il faut, d'ailleurs, reconnaître qu'il n'y a aucune raison d'établir une différence de traitement à cet égard entre les secrétaires des commissions cantonales et ceux des commissions départementales.

La plupart des rapports particuliers insistent sur la nécessité pour les préfectures d'assurer une organisation satisfaisante du secrétariat des commissions.

Ce secrétariat est assuré, en général, par les greffiers de justices de paix, qui reçoivent une indemnité soit forfaitaire, comme c'est le cas d'un petit nombre de départements, soit à raison d'une vacation par dossier fixée entre 1 fr. 50 et 3 fr.

L'activité et la bonne volonté des greffiers sont soulignées dans la plupart des rapports, mais des exceptions ont été relevées dans plusieurs cantons, où, par suite de la démission du greffier, c'est l'instituteur, secrétaire de mairie, qui a assumé les fonctions.

La régularité du fonctionnement des commissions est généralement liée à la précision des instructions envoyées par les préfectures ou les sous-préfectures qui se chargent, le plus souvent, d'adresser les convocations, après entente préalable avec les greffiers.

Cette pratique est d'ailleurs conforme aux prescriptions des décrets de 1935, et l'inspection générale a remarqué, lorsque les convocations ont été abandonnées aux juges de paix, que les réunions étaient souvent irrégulières et s'avéraient toujours laborieuses.

A signaler également l'heureuse intervention auprès des juges de paix, à la demande du préfet de Loir-et-Cher, du président de la commission départementale, président du tribunal civil, pour s'efforcer de stimuler leur zèle et souligner l'importance de leur mission de présidents des commissions cantonales.

Aux termes du décret-loi de 1935, les délibérations des commissions portent à la fois sur l'admission au secours et le mode d'assistance.

Plus récemment, un décret-loi du 2 mai 1938 (art. 17) a précisé que les gratuités d'hospitalisation des aliénés devaient également être prononcées désormais par les commissions cantonales, et un autre décret-loi a institué une nouvelle procédure au sujet des bénéficiaires de l'article 20 bis de la loi de 1905. Nous nous contenterons de signaler que, dans nombre de départements visités plusieurs mois après leur promulgation, ces textes paraissent ignorés, et aucune disposition n'avait été prise pour leur application.

D'où l'opportunité d'instructions ministérielles, signale le rapport d'inspection générale. Ajoutons, cependant, que le préfet de la Sarthe a donné des instructions à cet effet et établi un modèle de dossier pour se conformer au décret-loi du 2 mai et soumettre désormais aux commissions cantonales (et non plus à la décision du préfet) la fixation de la participation des familles dans les frais d'hospitalisation des aliénés. Lors du passage de l'inspecteur général, il n'y avait pas eu encore, toutefois, de décisions consécutives par les commissions cantonales.

Le décret-loi de 1935 prévoit que les commissions cantonales dressent « les listes d'assistance et les transmettent au préfet et aux maires des communes de la circonscription », et la circulaire du 30 octobre 1935, interprétative des décrets-lois, souligne qu'« elles sont

également compétentes, par suite de la suppression du domicile de secours communal, pour se prononcer à ce sujet ».

Maintenant, d'autre part, la possibilité pour les maires de prononcer les admissions d'urgence, la nouvelle législation stipule que ces admissions doivent être soumises à la ratification de la commission cantonale dans un délai d'un mois au maximum.

Le déroulement de la procédure générale d'admission, telle qu'elle a été prévue par les instructions, donne satisfaction dans l'ensemble des départements.

Ces instructions précisent que les demandes doivent être adressées aux maires, instruites par le bureau de bienfaisance et transmises ensuite, avec l'avis de ce bureau et celui du conseil municipal, au secrétariat de la commission cantonale de la résidence.

En fait, dans la plupart des départements, les dossiers de demandes d'assistance sont d'abord centralisés à la préfecture soit directement, soit par l'intermédiaire des sous-préfectures, et la division d'assistance, après les avoir complétés au besoin, les transmet au secrétariat de la commission.

Cette centralisation, bien loin d'entraîner des retards, facilite et accélère leur décision.

La plupart des préfectures ont établi des imprimés pour la constitution des dossiers établis par les maires. Souvent fort bien étudiés, ils comprennent les différentes mentions à insérer au sujet de la situation de la famille du postulant, l'évaluation des ressources que la commission peut apprécier à l'aide d'un barème établi par la préfecture et qui fait connaître le total maximum limite de l'ouverture du droit au secours, compte tenu des personnes à la charge du postulant, enfin les renseignements de nature à permettre la fixation du domicile de secours.

Dans certains départements, des dossiers de couleurs différentes pour chaque service d'assistance facilitent la recherche des décisions. Il existe également des imprimés destinés à la rédaction des procès-verbaux des séances des commissions.

L'utilisation de ces cadres imprimés, souligne le rapport relatif à un département particulièrement bien organisé à ce sujet, constitue une excellente initiative qu'il y aurait intérêt à généraliser dans tous les départements. Ils permettent de retrouver les qualités et le nom des membres présents à chaque séance et mentionnent, d'une part, la liste des assistés admis au cours de la séance avec indication du domicile de secours, du mode d'assistance (assistance à domicile ou hospitalisation), la participation des familles (en cas d'assistance partielle), d'autre part, la liste des rejets ou radiations prononcés avec indication, pour chaque cas, du motif de la décision.

Le greffier dresse des procès-verbaux en deux exemplaires, dont l'un est destiné à la commune à laquelle appartient le postulant du fait de sa résidence, le second à la préfecture.

Diverses lacunes ont été relevées dans les instructions adressées tant aux maires pour la

constitution des dossiers, qu'aux commissions cantonales au sujet de leur transmission après décision.

C'est ainsi que, dans un même département, et suivant les cantons ou les arrondissements, les dossiers tantôt sont transmis directement au juge de paix, tantôt parviennent aux commissions par l'intermédiaire de la préfecture.

Dans un autre département, un sort spécial est fait à l'assistance médicale gratuite dont les dossiers sont directement adressés par les mairies au secrétariat des commissions cantonales, alors que ceux des autres assistances sont examinés préalablement par la préfecture.

Etablissement des listes d'assistés et radiations. Admissions.

L'inspection générale a relevé la plus grande incertitude dans les préfectures et dans les mairies en ce qui concerne les dispositions à prendre au sujet des listes d'assistés.

Sous le régime ancien, le bureau d'assistance devait dresser des listes annuelles et les reviser tous les trimestres.

L'obligation pour les postulants de formuler une demande écrite, qu'il appartient au bureau d'assistance d'instruire et à la commission cantonale d'approuver, peut-elle se combiner avec le maintien des listes annuelles et, si celles-ci sont maintenues ou reconduites d'année en année, dans quelles conditions doivent être prononcées les radiations éventuelles ?

Les textes sont muets sur la procédure de radiation.

L'inscription d'un assisté sur une liste ne peut cependant pas être considérée comme acquise une fois pour toutes, souligne un rapport d'inspection. Puisque l'admission est prononcée par les commissions cantonales, il serait conforme aux principes généraux du droit qu'elles décidassent également des radiations. Mais à qui appartient-il de formuler les propositions de radiation : au bureau d'assistance, au maire, au contrôleur sur place ? Comment ces propositions de radiation devront-elles parvenir à la commission cantonale ? Ces différents points mériteraient d'être éclaircis par les instructions.

Le rapport du département de la Marne pose également le problème des radiations. Une fois l'admission prononcée par la commission cantonale, dit-il, il est pratiquement difficile, dans le silence des décrets-lois, d'en retirer à l'assisté le bénéfice si sa situation matérielle vient à s'améliorer.

Or, la plupart des inscrits sur les listes d'assistance médicale gratuite de ce département sont des chômeurs intermittents, dont la situation matérielle varie plusieurs fois pendant une année.

Ce rapport mentionne, d'autre part, des critiques recueillies à la mairie de Reims concernant le maintien de l'établissement, au début de chaque année, de listes d'assistés médicaux. « Le fait de se savoir inscrit sur les listes, a-t-il été relevé, incite à faire venir le médecin pour un oui ou pour un non et, bien

souvent, pour des cas bénins pour lesquels on ne demanderait pas le bénéfice de l'assistance, s'il n'était déjà inscrit. »

Pour éviter ces abus, la mairie de Reims tend de plus en plus à abandonner le système de listes préétablies et à recourir aux admissions d'urgence en cas de maladie.

Dans le département de l'Yonne, les listes n'avaient pas été revisées en 1936, et c'est au début de 1937 que la préfecture les a réclamées aux communes pour les soumettre à la commission cantonale reconstituée. Or, sur 486 communes, 280 n'ont pas envoyé leur liste, le maire dans ces dernières communes s'étant réservé de ne prononcer l'admission qu'en cas d'urgence, du moins en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite, et la préfecture préconisant elle-même les demandes d'urgence. Peut-on estimer, dans ces conditions, que les textes sont bien appliqués ?

En ce qui concerne l'assistance médicale et l'assistance aux vieillards, les commissions cantonales, dans la Nièvre, n'ont pas été saisies des anciennes listes établies par les conseils municipaux, et les assistés qui s'y trouvaient déjà inscrits n'ont pas davantage été appelés à faire une nouvelle demande écrite. Mais on considère que ces listes doivent être revisées tous les ans par les commissions. En fait, si, à Nevers, par exemple, cette révision a lieu, on ignore ce qui se passe exactement ailleurs. D'où, conclut également l'inspecteur général qui a vu ce département, l'opportunité d'instructions ministérielles précises sur ce point.

Parmi les imprimés adressés aux mairies par le département du Cher figure une liste nominative des personnes appelées à bénéficier de l'assistance médicale gratuite pendant l'année. Mais il est précisé que cette liste est une liste d'ordre concernant :

- 1° les personnes antérieurement admises par le conseil municipal et n'ayant pas fait l'objet de décisions ultérieures de radiation par les commissions cantonales ;
- 2° celles qui ont donné lieu par la suite à l'admission par les commissions cantonales.

Il est ajouté que cette liste ne doit pas faire l'objet d'une délibération du bureau d'assistance et du conseil municipal. « L'un et l'autre ont le droit de proposer les radiations qui leur paraîtront justifiées par des délibérations motivées sur lesquelles statueront les commissions cantonales. D'autre part, les demandes d'inscriptions nouvelles ne peuvent donner lieu qu'à la formation du dossier habituel à soumettre à la décision de ces commissions. »

Les instructions élaborées par le préfet de la Sarthe méritent également d'être signalées. Peu de temps après l'intervention du décret-loi d'octobre 1935, la préfecture a fait connaître aux maires les dispositions à prendre au sujet des listes d'assistés, par une circulaire du 15 décembre 1935, dont nous extrayons les passages suivants :

« 1° En ce qui concerne les indigents actuellement admis à l'assistance médicale gratuite, soit par voie d'inscription à la liste communale de 1935, soit par voie d'addition en cours d'année, leurs droits sont maintenus jusqu'à décision de révision les concernant ;

« 2° Les personnes non inscrites qui sollicitent désormais la gratuité des soins devront présenter une demande écrite qui donnera lieu à l'établissement d'un dossier, ce dossier devant être transmis à la préfecture accompagné de l'avis du bureau d'assistance et du conseil municipal ou de la décision motivée du maire pour les cas d'urgence. »

Pour la mise en œuvre de ces instructions, la préfecture adressa aux maires des imprimés nouveaux destinés à recevoir les listes des inscrits existant au 31 décembre 1935 (listes distinctes suivant qu'il s'agissait d'assurés sociaux ou non). Un exemplaire de chaque liste devait être conservé à la mairie, un second exemplaire adressé à la préfecture.

Des imprimés spéciaux furent également fournis aux maires pour la constitution des dossiers individuels des nouveaux postulants.

A partir de février 1936, les commissions ont statué sur les demandes nouvelles d'admission, mais non sur les listes renouvelées au 1^{er} janvier 1936. Celles-ci ont donc été considérées comme valables, sans autre forme de procédure. C'est seulement à une date toute récente, par circulaire du 20 juin, que la préfecture a donné aux maires des instructions pour la révision de ces listes et, d'une façon plus générale, pour reviser la situation de toutes les personnes admises à l'assistance médicale gratuite depuis le 1^{er} janvier 1936.

Aux termes de ladite circulaire préfectorale, les listes doivent être revisées au moins deux fois par an. A cet effet, la préfecture a fourni aux maires des imprimés appelés « tableaux de retranchements » sur lesquels doivent être inscrits :

- 1° Les personnes décédées ou ayant quitté la commune ;
- 2° Les mineurs qui seraient en âge de subvenir à leurs frais de maladie sans le secours de l'assistance ;
- 3° Les familles dont la situation s'est améliorée de façon à ne plus justifier leur inscription aux soins médicaux gratuits ;
- 4° En ce qui concerne les assurés sociaux, ceux qui ne seraient plus susceptibles de bénéficier des prestations (tableau distinct).

Les motifs des retranchements doivent être indiqués avec précision. La révision portera non seulement sur les listes des personnes maintenues au 1^{er} janvier 1936, mais encore sur la situation de celles qui ont été admises à une date postérieure, par voie de décisions individuelles.

Les tableaux de retranchements, accompagnés des avis du bureau d'assistance et du conseil municipal, devront être adressés à la préfecture qui se propose de les soumettre aux commissions cantonales.

Ces initiatives de la préfecture du Mans, conclut le rapport relatif à ce département, suppléent au silence du décret-loi de 1935 en ce qui concerne la procédure des radiations. Elles sont à retenir, car, jusqu'ici, les préfectures ont été plus ou moins bien inspirées en la matière. Il est bien évident que les anciennes circulaires des 6 mars 1931 et 22 mars 1935 ne peuvent plus être observées et que des instructions nouvelles sont nécessaires.

La plus grande diversité se révèle, en définitive, dans les règles suivies pour la constitution des listes d'inscription, les admissions et les radiations, et l'inspection générale ne peut que se rallier aux conclusions unanimes des rapports particuliers tendant à y mettre fin par voie d'intervention ministérielle sur tous ces points.

Dans son rapport d'ensemble relatif à la tournée de 1936, elle avait déjà pu se demander si la constitution des listes d'inscription pour l'assistance médicale gratuite répondait à une réelle utilité. Un assisté, concluait-elle, peut rester pendant des années inscrit sur la liste sans avoir jamais besoin de soins. Ne serait-il pas opportun de ne l'admettre à l'assistance qu'au moment où son état de santé (blessure ou maladie) le met en droit de réclamer cette assistance ? Certes, il conviendrait de modifier la procédure d'admission d'urgence en vue d'éviter les abus ; mais en supprimant la confection de listes où figurent de très nombreux assistés qui, en fait, n'auront pas, en cours d'année, à être soignés, ne simplifierait-on pas la charge des secrétariats de mairies déjà alourdis par l'important travail administratif exigé d'eux, et ne réduirait-on pas une besogne inutile et coûteuse dont l'intérêt n'apparaît plus ?

L'expérience de la tournée de 1937 n'a pas modifié son opinion à ce sujet. Il lui a seulement été signalé que la suppression des listes rendrait difficile l'obligation imposée aux assistés par le décret-loi de 1935, de faire connaître chaque année le nom du médecin qu'ils choisissent, mais cette objection n'est pas décisive, car ce choix pourrait être fait par les assistés au moment de la maladie qui a motivé leur admission et considéré comme valable pour l'année en cours ou pendant une période d'une année.

La pratique des admissions d'urgence.

Le nombre des admissions d'urgence, déjà considérable au début de l'application de la nouvelle législation, ainsi qu'en témoignent les statistiques publiées dans notre rapport de 1937, s'est révélé croissant dans nombre de départements au cours de la dernière tournée.

Dans la Sarthe, elles représentent environ les deux tiers du nombre des admissions à l'assistance médicale gratuite.

En Loir-et-Cher, « les admissions d'urgence sont devenues presque la règle ; ainsi, en 1937, sur 995 admissions au total, on relève 919 admissions d'urgence, soit 92,3 p. 100 ». Dans les petites communes les listes d'assistance médicale gratuite sont réduites à quelques noms et restent parfois même en blanc.

Le procédé de l'admission d'urgence est considéré avec faveur dans nombre de départements, non seulement par les maires, mais aussi par la préfecture. On y voit une mesure d'économie, l'admission à l'assistance n'étant prononcée que lorsque le postulant est réellement malade.

A Nevers, le nombre des inscrits a régulièrement progressé de 215, en 1933, à 743 en 1937, mais le nombre d'admissions d'urgence a suivi une progression plus rapide encore,

passant de 272 à 882 pendant cette période. Par contre, dans le même département, à Fourchambault, la proportion des admissions d'urgence n'est que de 7,4 du nombre des assistés, mais en fait, dans cette commune, le nombre total des assistés par rapport à la population n'est que de 10,8 p. 100 en 1937, alors qu'à Nevers cette proportion est de 14,06.

Dans l'Yonne, la préfecture ayant préconisé aux maires de réduire au strict minimum le nombre d'inscrits sur les listes, sauf à prononcer, le cas échéant, des admissions d'urgence, celles-ci ont atteint un chiffre élevé. Ainsi, pour 1937, en regard de 1.181 inscriptions sur la liste parvenue à la préfecture, il y a 1.450 admissions d'urgence. L'assistance n'est accordée que pour la durée de la maladie; en cas de rechute on exige une nouvelle demande; « on évite ainsi des abus dans le nombre de consultations et dans la délivrance des médicaments », a-t-il été précisé.

Dans les Côtes-du-Nord, le nombre des admissions d'urgence a passé de 1.032, en 1934, à 3.674 en 1937 pour l'assistance médicale gratuite, et de 16 à 28 pendant la même période pour l'assistance aux vieillards.

Dans la Seine-Inférieure, par contre, les maires n'admettent plus d'urgence à l'assistance médicale gratuite et à l'assistance aux vieillards que les personnes tout à fait indigentes, et la préfecture a obtenu qu'on renoncât à ce mode d'admission pour l'assistance aux femmes en couches et pour l'assistance aux familles nombreuses. Cette décision a été prise en raison des abus: « les maires admettaient tout le monde », dit le chef de division de l'assistance dans ce département.

Le rapport des Hautes-Alpes signale le cas de nombreux malades qui se rendent dans les grands centres médicaux où ils ont généralement leur famille et, quelques jours après, se font hospitaliser sur place. Les maires de la résidence hospitalière les admettent à l'assistance médicale gratuite, et le département a ainsi à supporter des dépenses d'hospitalisation particulièrement onéreuses.

Pour éviter ces abus, le préfet voudrait interdire aux maires d'admettre d'urgence à l'assistance médicale gratuite, pour une opération chirurgicale, les malades de passage n'ayant pas un temps minimum de résidence dans la commune.

Ces deux derniers exemples, qui ne sont évidemment pas les seuls où les admissions d'urgence se sont raréfiées sous l'influence de l'administration départementale, ne contredisent pas l'intérêt que présente, pour des raisons de simplification et de logique, la substitution généralisée des admissions d'urgence, du moins pour l'assistance médicale gratuite, à l'établissement de listes dont la signification n'est souvent pas comprise par les maires.

Ils soulignent la nécessité, afin d'éviter les abus, de modifier, comme le suggère déjà le dernier rapport d'ensemble de l'inspection générale, la procédure même des admissions d'urgence et d'en organiser le contrôle.

En toute hypothèse, des instructions paraissent ici encore désirables en vue de mettre fin à la confusion et à l'incertitude constatées à ce sujet dans nombre de préfectures et de maires.

Un rapport particulier signale les difficultés rencontrées par les commissions cantonales d'un département au sujet du refus opposé par le médecin traitant de fournir un certificat médical à l'appui d'une admission d'urgence à l'assistance médicale à domicile. Ce médecin, qui se trouve être en même temps président du syndicat médical du département, a adressé une lettre au préfet (en avril dernier) dans laquelle il déclare que la délivrance d'un certificat médical constitue une violation de la loi qui prescrit impérativement aux médecins le secret professionnel. A la suite de cette intervention, la préfecture n'a pas insisté et elle n'exige plus de certificat.

Il semble que cette difficulté ne doive pas être impossible à lever, car, dans la plupart des départements, la délivrance d'un tel certificat se fait normalement, et elle est d'ailleurs expressément prévue dans le règlement départemental de l'assistance médicale gratuite. L'exigence du certificat médical paraît d'autant plus logique qu'elle est déjà formulée pour le cas d'hospitalisation (nature de la maladie et nécessité de l'opération) au titre de la loi du 7 août 1851, comme au titre de la loi du 13 juillet 1893.

S'il était nécessaire, une entente pourrait intervenir avec le syndicat médical en vue de sauvegarder le respect du secret professionnel, dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service.

Le problème du remboursement des frais engagés par les admissions d'urgence, en cas de non-ratification de ces admissions par les commissions cantonales, a été fréquemment soulevé au cours de la tournée.

Il présente un intérêt particulier, notamment en cas d'hospitalisation, lorsque le délai légal d'un mois imparti aux commissions pour cette ratification est plus ou moins largement dépassé.

L'opinion a été émise que les admissions d'urgence devraient être approuvées par le préfet ou encore qu'elles ne devraient être prononcées que sous condition suspensive, la non-ratification entraînant dans tous les cas le remboursement par les intéressés des frais d'hospitalisation.

Voici quelques exemples de pratique suivie dans les départements:

A la suite de trois cas d'hospitalisation non ratifiée dans le département de l'Ain, les hôpitaux qui avaient supporté les frais de ces admissions, soit respectivement: 999 fr., 249 fr. et 2.035 fr., en ont naturellement réclamé le remboursement à la préfecture. Celle-ci a consulté le ministère de la santé publique qui, le 3 juillet 1938, a fait connaître que ces dépenses pouvaient être prises en charge par le service départemental.

La préfecture avait toutefois avisé les hôpitaux de son refus de supporter ces frais de séjour et les avait invités à les recouvrer directement sur les intéressés.

Aucune de ces affaires n'était terminée lors du passage de l'inspecteur général, qui estime que de telles situations devraient être examinées par le contrôleur départemental d'assistance et reconsidérées par la préfecture, si les intéressés sont véritablement privés de res-

sources. Il ne semble pas, ajoute-t-il, que cette charge doive peser en fin de compte sur les hôpitaux, d'autant que le service départemental la supporterait quand même, en définitive, si l'hôpital subit un déficit pouvant l'amener à augmenter son prix de journée.

Le département du Gard a adopté la pratique suivante pour les admissions d'urgence non ratifiées. Une mise en demeure est adressée aux intéressés et un recours est exercé contre ceux qui refusent de payer. En cas d'insolvabilité, c'est le département qui prend en charge la totalité de la dépense d'hospitalisation, et, s'il s'agit d'assistance à domicile, les frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par le département jusqu'au jour de la décision de la commission cantonale ou de la commission départementale prononçant le rejet d'admission.

Dans le département du Rhône, on distingue, parmi les admissions d'urgence, en cas d'hospitalisation:

a) Les admissions d'urgence préalables, lorsque le malade se présente à l'hôpital muni d'un certificat du maire (certificat d'indigence), et pour lesquelles les hôpitaux sont fondés à réclamer le remboursement des frais. Si la décision de la commission cantonale est défavorable, l'administration hospitalière décompte les frais jusqu'au jour de la notification de cette décision, et le service départemental, dans ce cas seulement, récupère, sur le malade ou sa famille, la dépense engagée antérieurement à la notification;

b) Les admissions d'urgence postérieures, où le malade s'est présenté sans aucune pièce, a été hospitalisé, le dossier d'admission étant constitué par l'administration hospitalière. Le maire, auquel est soumis ce dossier, décide de l'admission ou du rejet de la demande d'assistance. Le rejet est sans appel. L'admission est soumise à la commission cantonale. Si la décision de cette assemblée est défavorable, le recouvrement des frais est poursuivi par les soins de l'administration hospitalière. Dans le cas où les démarches en remboursement demeurent sans résultat, le service départemental examine de nouveau l'affaire.

L'inspecteur général a constaté, lors de son passage, pour le premier semestre 1938, 370 rejets d'admissions d'urgence; sur ce chiffre il a été effectué par l'administration neuf recouvrements d'un total de 5.025 fr.; les autres dossiers étaient en cours d'examen.

Environ 8 p. 100 des admissions d'urgence sont infirmées dans le département du Puy-de-Dôme. Dans ce cas, les intéressés font presque toujours appel en commission départementale, principalement lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation, les frais engagés étant importants.

Dans le cas de non-ratification, le malade ayant été cependant régulièrement admis, le service intéressé acquitte les frais engagés jusqu'au jour de la notification de la décision, sauf à récupérer sur le malade ou sa famille la plus grosse part possible des sommes ainsi engagées. Cette solution a été adoptée dans le département en l'absence d'instructions précises en la matière.

La nécessité de telles instructions s'est fait sentir au cours de la tournée, d'autant plus que les préfectures ont recueilli à ce sujet des indications contradictoires dans différentes réponses à des questions écrites:

a) Une réponse à M. Crutel, parue au *Journal officiel* du 4 août 1934, qui précise que les frais engagés doivent rester à la charge des collectivités, jusqu'au jour de la notification à l'intéressé;

b) Une réponse à M. Louis Gros, sénateur, parue au *Journal officiel* du 28 avril 1937, qui indique que ces frais doivent rester à la charge du malade et de sa famille, la commission cantonale ayant estimé qu'il était en mesure de payer;

c) Une réponse à M. Boux de Casson, parue au *Journal officiel* du 31 octobre 1937, dans le même sens que la première réponse à M. Crutel;

d) Une réponse à M. Moreau, parue au *Journal officiel* du 19 novembre 1937, aux termes de laquelle l'admission d'urgence au bénéfice de l'assistance médicale gratuite, lorsqu'elle n'est pas ratifiée par la commission cantonale, peut être mise au compte du département et de l'Etat, dans les conditions de la loi du 15 juillet 1893, jusqu'au jour de la notification de sa décision. Postérieurement à cette notification, le malade ne peut plus être considéré comme bénéficiaire de l'assistance médicale gratuite.

Si cette dernière réponse doit être considérée comme définitive, il appartiendrait à l'administration centrale de la notifier aux préfets avec les commentaires nécessaires sur le fond.

L'inspection générale remarque que l'interprétation qui serait ainsi donnée aux textes s'explique par le fait qu'une erreur des autorités chargées de prononcer l'admission doit profiter aux intéressés, et qu'il pourrait paraître excessif de réclamer le remboursement de sommes parfois importantes à des personnes reconnues *a posteriori* comme possédant des ressources suffisantes et qui peuvent être cependant dans une situation peu aisée.

Cette interprétation ne tend pas moins à reconnaître rétroactivement un droit à l'assistance à des personnes dont la situation n'a pas paru, en définitive, comme justiciable de cette assistance.

Un rapport particulier commentant les dispositions de la réponse à M. Moreau a fait remarquer que, si le service départemental doit supporter en définitive la charge de toutes les admissions d'urgence non ratifiées, on ne voit pas la différence avec celles qui ont été ratifiées. A quoi bon alors les soumettre à la commission départementale? car, en fait, l'assistance est le plus souvent terminée lorsque cette commission a statué.

Si le principe de la prise en charge par les collectivités peut être admis comme étant le plus libéral, il conviendrait cependant, semble-t-il, de réserver à l'administration le droit de poursuivre des récupérations dans tous les cas qui lui paraîtraient justifiés.

Signalons que, dans nombre de départements, pour éviter des récupérations en cas d'admissions d'urgence non ratifiées, la préfecture a pris l'habitude de retarder le mandatement jusqu'à la décision de la commission départementale. Cette pratique ne saurait cependant être systématique, car il y a des cas où la situation commande une intervention d'urgence effective.

Il est intéressant de signaler, comme exactement inverse à la pratique du mandatement retardé, l'initiative prise par une préfecture de mandater d'urgence les allocations, dans certains cas, sans attendre les décisions de la commission cantonale.

Cette initiative, non prévue par les textes et évidemment d'une régularité douteuse, a été inspirée par le souci de ne pas faire supporter aux assistés les inconvénients des retards liés à la nouvelle procédure d'admission par les commissions cantonales. Elle expose, dans le cas de non-admission, à l'obligation de poursuite en récupération, mais en fait aucun mandatement d'urgence n'a été effectué pour des assistés dont l'admission a été refusée, la préfecture examinant avec la plus grande minutie la situation de famille des assistés. Disons seulement que, si ce fait témoigne de la prudence avec laquelle les mandaterments d'urgence sont effectués, il n'en reste pas moins que cette pratique appelle les plus grandes réserves et, en tout cas, ne saurait être recommandée en vue d'une généralisation évidemment dangereuse.

Bilan et statistiques.

Les investigations de l'inspection générale devaient lui permettre d'apprécier les résultats de l'activité des commissions cantonales et de mettre en évidence les répercussions des nouvelles règles d'admission au secours.

Afin de faciliter l'établissement de ce bilan, diverses statistiques devaient être recueillies au sujet du pourcentage comparatif entre départements et, dans l'intérieur d'un département, entre les différentes commissions cantonales, des décisions favorables ou des rejets des recours contre ces décisions, ainsi que de la progression du nombre des assistés par rapport à la population avant et après la réforme des décrets-lois.

L'interprétation de telles statistiques rencontre les mêmes difficultés que celle des résultats financiers du nouveau barème à raison de l'intervention concomitante des difficultés économiques et du nouveau régime d'admission, de telle sorte qu'il est difficile de discerner exactement la part qui revient à chacun de ces facteurs.

Force est donc de nous en tenir dans ce rapport à quelques données statistiques caractéristiques, sans leur appliquer des commentaires rigoureux, et sans qu'il soit possible d'en dégager des conclusions trop générales.

C'est ainsi que les statistiques comparatives des admissions et des rejets par les commissions cantonales permettent d'apprécier dans une certaine mesure la sévérité apportée, dans l'examen des dossiers.

D' même, les tableaux mentionnent les appels interjetés soit par les intéressés, soit par l'administration elle-même, et le sort fait à ces appels donne un aperçu des méthodes de travail des commissions.

Il y a lieu d'ajouter que les jugements susceptibles d'être ainsi formulés doivent tenir compte des conditions mêmes dans lesquelles les dossiers ont été présentés, et de la rigueur plus ou moins grande du contrôle préalable exercé par les préfectures avec une régularité et une vigilance très variables, ainsi que nous l'avons précisé plus haut.

Sous le bénéfice de ces observations, voici les chiffres relevés dans quelques départements avec les commentaires qu'ils ont appelés :

Décisions des commissions comparativement aux dossiers examinés. — La situation en ce qui concerne le département de l'Eure se présente comme suit :

	DOSSIERS examinés.	REJETS
Assistance médicale gratuite	22.172	493
Assistance aux vieillards	1.199	341
Familles nombreuses..	110	18
Femmes en couches...	1.792	201
	25.273	1.053

La proportion moyenne des rejets ressort à 4,16 p. 100; elle atteint 28 p. 100 pour le service d'assistance aux vieillards, où elle est la plus élevée, et seulement 2,20 p. 100 pour l'assistance médicale gratuite.

Ce pourcentage est d'ailleurs extrêmement variable à l'intérieur des départements, suivant que l'on envisage les décisions de telle ou telle commission. Alors que les commissions d'Estrepagny, avec 1.090 dossiers examinés, de Pont-Audemer, avec 948 dossiers, de Thiberville, avec 470 dossiers, n'ont enregistré aucun rejet pour l'assistance médicale gratuite, celle de Brionne a rejeté 72 demandes sur 841, soit 8,6 p. 100, d'Evreux 97 sur 1.521, soit 6,3 p. 100, de Louviers 73 sur 1.248, soit 5,8 p. 100.

De même, pour l'assistance aux vieillards, on relève les proportions de plus de 50 p. 100 à Beaumont-le-Roger (23 rejets sur 42 dossiers), de plus de 45 p. 100 à Evreux (30 rejets sur 66 dossiers) et de 49 p. 100 (72 sur 146) à Louviers, alors qu'un certain nombre de commissions n'ont enregistré aucun rejet ou un pourcentage extrêmement réduit.

Les 29 commissions cantonales de la Charente ont fonctionné comme suit en 1937 :

	DOSSIERS examinés.	ADMISSIONS		REJETS
		totales.	partielles.	
A. M. G.....	4.289	2.803	961	525
Assistance aux vieillards.....	1.330	886	"	444
Familles nombreuses.....	37	32	"	5
Femmes en couches.....	2.000	1.601	"	399
	7.656	5.322	961	1.373

Voici, d'autre part, le tableau correspondant de la Charente-Inférieure :

	DOSSIERS examinés.	ADMISSIONS	REJETS
A. M. G.....	13.208	12.392	816
Assistance aux vieillards.....	1.270	889	381
Familles nombreuses.....	12	12	"
Femmes en couches.....	1.800	1.288	512
	16.290	14.581	1.709

L'inspecteur général qui a visité ces deux départements en a esquissé une étude comparative :

Le nombre des décisions de rejets pour l'assistance médicale gratuite est seulement de 6,17 p. 100 dans la Charente-Inférieure, alors qu'il est de 12,12 p. 100 dans la Charente. Ces chiffres semblent bien établir que les commissions cantonales du département de la Charente-Inférieure font preuve d'une libéralité plus grande que celles de la Charente. On relève même certains cantons, comme ceux de la Tremblade et de Burie, où le nombre des demandes d'admission à l'assistance médicale gratuite a été respectivement, en 1937 de 555 et de 539, et où aucune demande, sur 1.904, n'a été rejetée.

Le conseil général s'est d'ailleurs ému de cet état de choses et s'est efforcé de déve-

lopper dans le département la pratique de l'assistance partielle, très suivie dans le département voisin.

En ce qui concerne l'assistance aux vieillards, il y a eu 444 décisions de rejets sur 1.330 demandes, soit environ un tiers. Certaines commissions, au nombre de cinq, ont la réputation d'être particulièrement sévères dans l'appréciation des ressources des postulants, de telle sorte que le bilan de ces commissions laisse apparaître 127 rejets sur 262 demandes, soit presque un rejet sur deux demandes. Dans la Charente-Inférieure, la proportion est un peu moindre que dans le département voisin; elle est cependant plus forte que pour l'assistance médicale gratuite.

En ce qui concerne l'assistance aux femmes en couches, la Charente a enregistré 397 refus sur 1.998 demandes, soit un peu moins de 20 p. 100. On note dans la Charente-Inférieure

512 rejets pour 1.800 demandes, soit plus de 28 p. 100. Dans ces deux départements, comme d'ailleurs dans beaucoup d'autres, signale l'inspecteur général qui les a visités, ce service est celui pour lequel apparaissent les plus nettes divergences dans la jurisprudence des commissions cantonales. Ainsi, voici deux cantons voisins, ayant sensiblement la même population: Confolens-sud et Chabanais (10.383 habitants dans le premier, 10.850 dans le second). Le nombre des demandes formées dans l'année est à peu près le même (112 et 115), mais la commission cantonale de Chabanais en accueille 102 et en rejette 13, alors que celle de Confolens-sud en accueille 10 et en rejette 102. N'y aurait-il pas intérêt, conclut le rapport, à mettre fin à ces excessives diver-

gences en guidant la jurisprudence des commissions cantonales par des directives précises de l'administration centrale?

Dans le département de la Marne, la proportion d'admissions prononcées par les commissions cantonales par rapport au nombre de demandes présentées est de 79 p. 100 pour l'assistance médicale gratuite, 64 p. 100 pour les vieillards, infirmes et incurables, et pour les familles nombreuses, 77 p. 100 pour les femmes en couches et primes d'allaitement.

Dans le département de la Sarthe, sur un total de 1.441 demandes présentées, les commissions en ont accepté en tout 1.239, soit 85,9 p. 100, et rejeté 202, soit 14 p. 100, conformément au tableau ci-après par service:

DESIGNATION	DOSSIERS examinés.	ADMISSIONS		REJETS	
		Total	Pourcentage.	Total.	Pourcentage.
			p. 100.		p. 100.
A. M. G.....	582	573	98,5	9	1,5
Assistance aux vieillards.....	280	195	70	85	30
Assistance aux femmes en couches	567	461	81,4	106	18,6
Familles nombreuses.....	12	10	84	2	16

Ces pourcentages d'admission peuvent, par comparaison avec d'autres départements, signaler le rapport d'inspection, paraître élevés et même excessifs pour l'assistance médicale gratuite. L'explication en est trouvée dans le fait que la préfecture provoque des corrections et des mises au point, et qu'en définitive, les commissions suivent presque toujours l'avis

de la préfecture. La responsabilité de ces admissions incombe ainsi pour une part à la préfecture elle-même.

Nous terminons par la statistique générale du département du Rhône pour l'année 1937 et qui porte sur 15.612 dossiers où la proportion des rejets est sensiblement plus élevée, soit 22,6 p. 100.

DESIGNATION	DOSSIERS examinés.	ADMISSIONS	REJETS	RÉDUCTIONS	RADIATIONS
Assistance aux vieillards.....	6.894	4.592	1.572	414	316
A. M. G.....	4.552	4.368	184	»	»
Familles nombreuses.....	161	119	42	»	»
Femmes en couches.....	4.005	3.008	997	»	»
	15.612	12.087	2.795	414	316

Décisions des commissions comparativement aux avis des conseils municipaux. — Une information utile pour apprécier le travail des commissions d'assistance peut se dégager du rapprochement de leurs décisions avec les avis des conseils municipaux accompagnant les dossiers de proposition.

Dans le département de l'Yonne, une étude détaillée a été faite à ce sujet à l'aide des chiffres portant sur l'année 1937, pour l'ensemble des services d'assistance, et les résultats en sont consignés dans le tableau ci-après:

DESIGNATION	DOSSIERS transmis avec avis favorables par les conseils municipaux.	REJETS prononcés.	DOSSIERS transmis avec avis défavorables des conseils municipaux.	ADMISSIONS prononcées.
A. M. G.....	2.214	184	296	57
Assistance aux vieillards.....	419	91	89	3
Familles nombreuses.....	90	11	11	2
Femmes en couches.....	1.086	178	104	12
	3.809	464	500	74

Ce tableau permet de remarquer que, pour les propositions avec avis défavorable des conseils municipaux, les rejets l'emportent de beaucoup sur les admissions. Si les conseils municipaux avaient conservé leur pouvoir de décision, 464 admissions auraient été acquises en 1937, alors qu'elles ont été refusées par les commissions. Par contre, ces dernières n'ont prononcé que 74 admissions contre l'avis des conseils municipaux. On estime, en définitive, que les commissions cantonales ne négligent pas de défendre les intérêts des collectivités. A quoi certains objectent que l'avis du conseil municipal est parfois favorable pour la raison que l'on compte précisément sur la sévérité des commissions.

Il est certain qu'on ne peut pas généraliser. A Sens, par exemple, la liste d'assistance médicale, soumise pour la première fois à la commission cantonale, comportait de nombreuses propositions de radiations par rapport à la liste précédente (pour se conformer aux instructions préfectorales de mars 1937). La commission de Sens-nord a ratifié l'avis du conseil municipal pour 176 radiations, mais elle a maintenu en sens contraire 20 inscriptions. La commission de Sens-sud a ratifié 158 radiations, mais elle a maintenu 40 inscriptions. Il faut noter d'ailleurs que, contre toutes ces décisions de radiations, 94 recours ont été présentés par les intéressés devant la commission départementale d'appel, mais que celle-ci n'a admis que trois réclamations dans sa séance du 28 mars 1938.

Dans le département de la Corrèze, l'inspection générale a également mis en relief la jurisprudence des commissions cantonales en comparant, d'une part, le nombre des propositions du bureau de bienfaisance ou, depuis

1935, du conseil municipal; d'autre part, celui des admissions prononcées par le conseil municipal ou, depuis 1935, par les commissions cantonales.

En 1933, la proportion des admissions est de 98,66 p. 100; en 1935, elle tombe à 90,8 p. 100 et, en 1937, elle fléchit encore à 88,9 p. 100.

L'action des commissions cantonales a été particulièrement efficace relativement aux vieillards, à l'assistance médicale gratuite et aux femmes en couches. C'est ainsi que, pour cette dernière catégorie, alors que le nombre des naissances n'avait diminué, entre 1933 et 1937, que de 13,3 p. 100, le nombre des femmes assistées a été réduit à 35 p. 100.

A titre d'exemple, le tableau ci-dessous indique d'une façon plus détaillée le fonctionnement des commissions cantonales au cours de l'année 1937, relativement aux services de l'assistance aux vieillards et à celui des femmes en couches:

1^o Assistance aux vieillards, infirmes et incurables (admissions nouvelles au cours de l'année).

a) Commissions cantonales :
Nombre de demandes présentées: 899;
Nombre de propositions d'admissions des conseils municipaux: 797;
Propositions de rejet des conseils municipaux: 102;

Propositions d'admission retenues par les commissions cantonales: 632;

Propositions d'admission rejetées: 165;
Admissions, malgré l'avis défavorable des conseils municipaux: 7.

b) Commission départementale d'appel:

Admissions prononcées sur appel des intéressés contre les rejets prononcés par les commissions cantonales: 6;

Rejets prononcés sur appel du préfet contre les décisions d'admission des commissions cantonales: 42.

Soit, au total, 296 demandes rejetées sur 899.

Ces rejets sont imputables aux conseils municipaux pour 402 et aux commissions cantonales ou d'appel pour 194. A deux ou trois exceptions près, la commission centrale a maintenu les décisions de la commission départementale d'appel.

2° Assistance aux femmes en couches.

a) Commissions cantonales:

Nombre de demandes présentées: 1.567;

Nombre de propositions d'admission des conseils municipaux: 1.502;

Propositions de rejet des conseils municipaux: 65;

Propositions d'admission rejetées par les commissions cantonales: 1.231;

Propositions d'admission rejetées par les commissions cantonales: 271;

Admission, malgré l'avis défavorable des conseils municipaux: 1.

b) Commission départementale d'appel:

Admissions prononcées sur appel des intéressés contre les rejets prononcés par les commissions cantonales: 10;

Rejets prononcés sur appel du préfet contre les décisions d'admission des commissions cantonales: 37.

Soit, au total, 365 rejets sur 1.567 demandes.

Ces rejets sont imputables: aux conseils municipaux pour 65 et aux commissions cantonales pour 297. Même observation que pour les vieillards en ce qui concerne les décisions de la commission centrale.

Ces chiffres, conclut le rapport d'inspection, démontrent qu'à de rares exceptions près, les commissions cantonales non seulement maintiennent les avis défavorables émis par les conseils municipaux, mais encore font preuve d'un degré de sévérité beaucoup plus grand que les assemblées, puisque aussi bien elles rejettent une forte proportion de demandes qui font l'objet de propositions d'admission de ces assemblées.

Appels des décisions cantonales.

Le bilan de ces appels, suivant qu'ils émanent des intéressés ou de l'administration elle-même, et les résultats auxquels ils aboutissent, permettent également une vue d'ensemble avec une appréciation des conditions dans lesquelles fonctionnent les commissions, ainsi que la valeur de leurs décisions.

Le département de l'Yonne fournit un exemple mettant en relief les proportions considérables du nombre des recours dus aux intéressés par rapport aux pourvois de l'administration.

Voici les statistiques de ce département:

Assistance médicale gratuite.

a) Recours des intéressés:

	Nombre de recours.	Admissions.	Rejets.
1934.....	19	6	13
1935.....	44	10	34
1936.....	41	11	30
1937.....	51	17	34

b) Recours de l'administration:

1 en 1936.

1 en 1937 (admis par la commission).

Assistance aux vieillards.

a) Recours des intéressés:

	Nombre de recours.	Admissions.	Rejets.
1934.....	3	3	"
1935.....	18	2	16
1936.....	29	11	18
1937.....	23	12	11

b) Recours de l'administration:

1934.....	Néant.
1935.....	1 admis.
1936.....	1 rejeté.
1937.....	2 admis.

Assistance aux familles nombreuses.

a) Recours des intéressés:

	Nombre de recours.	Admissions.	Rejets.
1931.....	"	"	"
1935.....	2	"	2
1936.....	1	"	1
1937.....	3	"	3

b) Aucun recours de l'administration.

Assistance aux femmes en couches et primes d'allaitement.

a) Recours des intéressés:

	Nombre de recours.	Admissions.	Rejets.
1934.....	6	3	3
1935.....	40	9	31
1936.....	63	15	48
1937.....	64	22	42

b) Aucun recours de l'administration.

On doit noter l'accroissement du nombre des recours d'année en année, sauf pour l'assistance aux vieillards. Mais, parallèlement, les décisions des commissions cantonales sont confirmées un peu plus souvent.

Le nombre des recours de l'administration est infime. Cette constatation, souligne le rapport d'inspection, met en relief le défaut

d'efficacité du contrôle sur place; tant que l'administration ne se croira pas autorisée à déclencher des recours à la suite des rapports du contrôleur, la situation ne se modifiera sans doute pas. Mais nous revenons ainsi à la mise au point de la procédure des radiations.

Recours devant la commission centrale:

a) des intéressés:

Assistance médicale gratuite: 2 en 1935, rejetés; 5 en 1936, 1 admis et 4 rejetés; 2 en 1937, rejetés.

Assistance aux vieillards: 4 en 1936, admis; 4 en 1937, 3 admis et 1 rejeté.

Assistance aux femmes en couches: 3 en 1935, rejetés; 1 en 1936, rejeté; 8 en 1937, 1 admis et 7 rejetés.

b) de l'administration ou de divers:

Assistance médicale gratuite: 1 en 1935, rejeté; 1 en 1936, rejeté.

Assistance aux vieillards: 3 en 1936, 2 admis et 1 rejeté.

De ces trois derniers dossiers, deux ont été présentés par des maires et le troisième par un contribuable.

Le département de la Sarthe se signale également par le petit nombre de recours de l'administration, plus particulièrement en matière d'assistance médicale gratuite. Voici la situation de ce département précisée et commentée par le rapport particulier de l'inspection générale:

Recours devant la commission départementale d'appel:

En 1936, 79 recours ont été introduits devant la commission départementale, dont 43 par les intéressés et 36 par la préfecture. En 1937, 76 recours, dont 44 des intéressés et 32 de la préfecture.

Les décisions prises par la commission pendant l'année 1937 ont été les suivantes:

a) Réclamations des intéressés:

Assistance médicale gratuite: néant;

Assistance aux vieillards: 5 admissions et 2 rejets;

Assistance aux femmes en couches: 4 admissions et 28 rejets.

b) Sur pourvois de la préfecture:

Assistance médicale gratuite: néant;

Assistance aux vieillards: 7 admissions, pas de rejet;

Assistance aux femmes en couches: 18 admissions et 2 rejets;

Assistance aux familles nombreuses: 2 admissions, pas de rejet.

Ce tableau montre, tout d'abord, qu'il n'y a pas eu de réclamations des intéressés contre les décisions des commissions cantonales en matière d'assistance médicale. On le conçoit quand on constate, comme on l'a vu plus haut, que, pendant le quatrième trimestre

1937, les commissions ont accueilli 98,5 p. 100 des demandes présentées. Mais on comprend moins qu'il n'y ait eu aucun recours de l'administration, à moins qu'il ne faille en trouver l'explication dans le fait, signalé plus haut, d'un examen préalable minutieux de la préfecture qui la dispenserait de toute nouvelle intervention.

Au total, sur 39 réclamations des intéressés en 1937, 9 ont été admises et 30 rejetées. Sur 25 recours de la préfecture, 2 seulement ont été rejetés. La commission départementale suit donc presque toujours l'avis de la préfecture sur les cas qui lui sont soumis.

Voici, à l'inverse, les statistiques de plusieurs départements traduisant la fréquence relative des recours intentés par l'administration elle-même:

Dans le département de la Haute-Loire, on relève respectivement, en 1937, 291 recours par l'administration, contre 23 par les intéressés, pour l'assistance aux vieillards, et 150 de l'administration, contre 58 des intéressés, pour l'assistance aux femmes en couches.

Dans la Lozère, les proportions sont comparables: 167 recours de l'administration, contre 40 par les intéressés, pour l'assistance aux vieillards; 366 par l'administration, contre 103 par les intéressés, pour l'assistance aux femmes en couches, et 11 par l'administration, contre 63 par les intéressés, pour l'assistance médicale gratuite, soit, au total, 544 recours par l'administration et 184 par les intéressés.

De même, dans les Basses-Pyrénées, 617 recours de l'administration, dont 131 pour l'assistance aux vieillards (dont un seulement pour hospitalisation), 486 pour l'assistance aux femmes en couches et 470 présentés par les intéressés, dont 130 (soit 4 pour hospitalisation) pour l'assistance aux vieillards, 250 pour l'assistance aux femmes en couches, et 84 pour l'assistance médicale gratuite (ainsi répartis: 14 assistance à domicile, 60 hospitalisés et 10 admissions en sanatorium).

Dans la Savoie, 445 recours ont été intentés par les intéressés et 518 par l'administration, portant pour plus des neuf dixièmes sur l'assistance aux femmes en couches et les primes d'allaitement. La proportion des admissions a été très faible dans les deux cas: 78, en ce qui concerne les appels des intéressés, et 44 en ce qui concerne l'administration.

En Tarn-et-Garonne, le nombre des recours de l'administration s'est élevé à 217 et celui des intéressés à 233. Les uns et les autres portent pour une grosse part sur l'assistance aux vieillards (161 par les intéressés, 136 par l'administration) et sur l'assistance aux femmes en couches (60 par les intéressés, 57 par l'administration).

A l'ensemble de ces statistiques et des observations qui les accompagnent, il est permis d'ajouter quelques remarques générales.

La plupart des rapports insistent sur les divergences de la jurisprudence suivie par les commissions cantonales dans les différents départements ou à l'intérieur d'un même département.

Cette situation est commandée par l'intervention même des préfetures lors de la pré-

paration des dossiers dont nous avons vu qu'elle était plus ou moins complète ou effective suivant les départements.

Plusieurs chefs de division de l'assistance ont pu déclarer que le contrôle préalable des décisions des commissions cantonales, avec référence à des barèmes précis et détaillés des ressources maximum, leur permettrait la direction effective de l'activité de ces commissions.

De nombreuses administrations préfectorales se sont efforcées de réaliser le maximum d'unité de jurisprudence en déléguant l'inspecteur de l'assistance publique ou le contrôleur de l'assistance dans les réunions des commissions, sauf à organiser le calendrier des réunions pour permettre la présence de ces fonctionnaires aussi fréquente que nécessaire.

Cette procédure a, d'ailleurs, été consacrée par le décret-loi du 17 juin 1938 qui, modifiant la composition des commissions cantonales et de la commission départementale, telle qu'elle avait été fixée par les articles 6 et 7 du décret du 30 octobre 1935, y introduit l'inspecteur de l'assistance publique avec voix consultative.

Nous avons signalé, d'autre part, l'opinion, émise dans un département, que les commissions cantonales pourraient être utilement supprimées afin d'obtenir des décisions uniformes par la seule intervention de la commission départementale, à qui tous les dossiers seraient directement transmis.

Cette tendance à la centralisation sous une forme moins absolue est généralisée à la plupart des préfectures qui estiment, avec de justes raisons, que les commissions cantonales pourraient être considérées comme des sections administratives de la préfecture.

Cependant l'opinion qu'elle traduit n'est pas unanime.

Dans la Vendée, où la préfecture estime indispensable un examen préalable aussi complet que possible des dossiers par la division de l'assistance on n'accepte pas cependant l'idée de remplacement des commissions cantonales par une commission départementale siégeant au chef-lieu. Supprimer les commissions cantonales, est-il signalé dans le rapport particulier à ce département, serait une aussi grave erreur que de supprimer la quote-part des communes dans les dépenses des services d'assistance.

Quant aux appréciations portées sur place par les maires et les conseillers généraux avec lesquels nous avons eu l'occasion de nous entretenir sur la nouvelle procédure d'admission aux secours publics, elles sont diverses et se manifestent dans deux sens opposés avec la même conviction.

En faveur de l'institution des commissions cantonales d'admission, on a fait valoir qu'elles permettent aux maires de dégager leur responsabilité en cas de refus dans des espèces où, sous le régime antérieur, ils eussent été liés par des amitiés politiques ou personnelles. En sens contraire, l'on reproche aux commissions cantonales d'entraîner

des pertes de temps et de moins bien connaître que les maires la véritable situation des requérants.

L'opinion des personnalités ou administrations locales a, d'ailleurs, varié dans nombre de cas au fur et à mesure de l'application de la loi.

« Dès le début, la transformation des commissions cantonales d'assistance en assemblées de première instance, signale un rapport, a été vivement critiquée par nombre de municipalités qui se disaient ainsi dépossédées de leurs prérogatives en matière d'assistance. Ces récriminations n'ont pas duré. Tous les maires que j'ai rencontrés m'ont déclaré leur satisfaction de se voir ainsi déchargés d'une grosse responsabilité et de pouvoir éviter de la sorte un entraînement à une coûteuse démagogie. »

Dans le Morbihan, la satisfaction des maires est quasi unanime de n'avoir plus à prendre des décisions en matière d'admission aux secours. La perspective d'un retour à l'ancienne procédure ayant été faite au conseil général de ce département, « éloignez de nous ce calice », a répondu l'un de ses membres aux applaudissements de cette assemblée.

Par contre, dans le département du Cher, plusieurs conseillers généraux de cantons ruraux, invités à donner leur appréciation sur la réforme, ont estimé que les commissions cantonales seront impuissantes à endiguer le flot montant des dépenses, le jour où les conseils municipaux auront parfaitement compris que leur intervention en vue de restreindre les dépenses de leur commune n'a pas de répercussion immédiate sur leur propre budget et qu'ils donneront dans tous les cas un avis favorable.

Il faut revenir, dit l'un d'eux, à l'admission par le conseil municipal, seul qualifié pour apprécier sainement la situation des postulants. L'observation que la décision appartient à des commissions impartiales et indépendantes qu'aucune démagogie ne saurait atteindre, n'a pas modifié son opinion. Il a fait valoir que les commissions statuent sur pièces, que les dossiers préparés par les municipalités sont souvent présentés de façon tendancieuse et qu'en fait les commissions ne peuvent pas décider en pleine connaissance de cause. Une application plus rigoureuse des instructions et des barèmes transmis par le préfet, ajoute-t-il, ne tient pas compte, en définitive, des véritables situations individuelles.

Ces témoignages, dont nous ne voulons pas étendre l'exposé, soulignent par leur diversité et leur opposition la difficulté de la tâche confiée à l'inspection.

Observations générales et conclusions.

L'inspection générale, devait s'efforcer, en conclusion de son étude, étendue à cinquante départements placés dans des conditions économiques diverses, de porter sur les conditions d'application et les résultats du nouveau régime d'assistance une appréciation motivée.

Poursuivant la mise au point de ce rapport d'ensemble, au cours d'une séance de son

comité, il lui a paru que, sans pouvoir formuler des conclusions précises et suffisamment étayées sur toutes les questions soulevées, un certain nombre d'observations générales méritaient d'être rappelées et soulignées.

1° Améliorations résultant pour les intéressés des nouvelles conditions d'attribution des secours.

Les observations sur ce point sont concordantes. En réalisant une solidarité financière entre les collectivités locales, les communes pauvres ont été amenées à se montrer moins sévères dans la présentation des demandes, et les commissions cantonales, dans une mesure certaine, quoique inégale, ont nécessairement porté une appréciation plus saine, parce que plus désintéressée, sur la situation d'ensemble des assistés.

A n'en pas douter, l'hospitalisation plus fréquente des malades, des aliénés et des vieillards, que nous avons eu l'occasion de souligner, est largement liée à l'intervention des commissions substituées, pour l'admission aux secours, aux conseils municipaux et aux maires, parfois hésitants devant la dépense.

La prise en charge plus facile des bénéficiaires et sans qu'intervienne abusivement la pression de soucis financiers justifiés, a favorisé dans des conditions appréciables l'action sociale du Gouvernement.

Par ailleurs, la faculté laissée aux conseils généraux d'augmenter, sur la proposition des conseils municipaux, le taux des différentes allocations a entraîné dans une proportion appréciable la distribution de secours plus substantiels.

Nous avons déjà noté qu'à travers la tendance de beaucoup de départements vers l'unification des taux, il n'a pas été relevé d'abus systématiques. Il s'en faut que les taux maximum aient été généralisés, et des discriminations judiciaires ont été faites par nombre de conseils généraux.

Dans l'ensemble, on peut affirmer que l'attribution des secours dans le cadre départemental a permis une plus grande uniformité dans leur répartition et plus d'équité dans l'octroi des allocations.

Rappelons cependant la diversité persistante des jurisprudences suivies par les commissions et les dispositions envisagées, ou déjà prises, dans nombre de départements pour y porter remède.

2° Simplifications administratives et comptables.

Qu'il s'agisse de la suppression du domicile de secours communal, qui donnait lieu à des recherches longues et compliquées et à de nombreuses contestations, ou de la liquidation des dépenses communales et départementales nécessitant, sous le régime des treize barèmes spéciaux, une tâche fastidieuse et dont les résultats défiaient souvent tout contrôle, ou du recouvrement des multiples contingents communaux entraînant des retards se repécutant parfois sur plusieurs exercices, les avis se sont révélés unanimes pour reconnaître

que la réforme du décret-loi de 1935 a singulièrement simplifié la tâche des administrations et a apporté une plus grande clarté dans la comptabilité.

Nous avons, au cours de ce rapport, mis en évidence les améliorations qui nous ont encore paru possibles et désirables, et nous avons insisté sur la nécessité d'instructions interministérielles (intérieur et finances) pour réaliser l'harmonie des documents administratifs budgétaires et comptables avec les nouvelles dispositions légales.

3° Répartition des charges financières et nouvelles règles d'admission aux secours.

Ces deux dispositions constituent l'essentiel de la réforme des décrets-lois et leur application a été longuement exposée dans les chapitres successifs de ce rapport.

En fait, leurs conséquences sont difficilement dissociables et leur appréciation a été encore compliquée par le fait d'une augmentation massive des dépenses qui a coïncidé avec la mise en œuvre de la réforme.

Nous avons essayé de dégager la part qui revient aux causes économiques, dans l'augmentation générale des dépenses d'assistance et des dépenses propres à chaque service, de celle qui pourrait être directement rattachée aux nouvelles règles d'admission aux secours.

Nous avons également étudié les conditions de fonctionnement des commissions cantonales et recueilli diverses suggestions pour en améliorer le rendement.

Les répercussions du nouveau barème de répartition ont été mises en évidence dans des tableaux comparatifs des charges des différentes collectivités par rapport à celles qui résultaient des anciens barèmes. De même ont été analysés les différents systèmes de sous-répartition communale dont l'initiative appartient aux conseils généraux, et nous en avons souligné l'extrême diversité d'un département à l'autre, ou même d'un exercice à l'autre dans un même département.

Sans reprendre le détail des observations présentées au cours de ce rapport, il nous paraît possible d'en donner une courte synthèse qui mettra en évidence les tendances divergentes dont nous avons relevé les manifestations au cours de la tournée.

L'ancienne conception de l'assistance communale, telle qu'elle a été définie par le conseil supérieur de l'assistance publique dans la déclaration que nous avons reproduite au début de ce rapport, garde encore des partisans convaincus.

L'argument le plus souvent invoqué est que seules les autorités locales sont à même d'apprécier sainement la véritable situation des candidats à l'assistance, et que le véritable frein aux abus tient à l'intérêt financier des autorités chargées de prononcer l'admission aux secours.

On a d'ailleurs fait valoir, pour confirmer le danger d'admissions abusives, que nombre de collectivités locales n'ont pas encore compris que les engagements de dépenses en faveur d'assistés de leur territoire ne les intéressaient

plus directement et que, mieux informées par la suite, elles accompagneront généralement d'un avis favorable toutes les demandes de leurs ressortissants.

Ainsi l'exploitation systématique par toutes les communes de la « prime d'assurance mutuelle » représentée par le contingent qui leur est assigné dans la sous-répartition communale, ne manquerait pas d'aboutir à une aggravation générale des dépenses.

En fait, des délibérations ont été prises par les assemblées municipales pour que les décrets de 1935 soient abrogés et que l'on revienne aux errements antérieurs, mais nous avons déjà souligné que cette tendance est demeurée exceptionnelle.

Sans aller jusqu'au retour au *statu quo ante*, des administrations locales ont apporté diverses suggestions pour renforcer leur intervention dans le cadre du nouveau régime d'assistance.

Parmi ces suggestions, celle qui vise à une discrimination entre les divers services et à maintenir le domicile de secours communal pour l'un de ceux qui intéressent le plus directement les communes, c'est-à-dire l'assistance médicale gratuite, apparaît comme particulièrement intéressante.

Une autre suggestion tendrait à intéresser financièrement les communes aux participations souscrites par les intéressés auxquels serait octroyée l'assistance partielle. Il serait ainsi tenu compte, dans une proportion à déterminer, de toutes les récupérations ou recouvrements effectués à ce titre lors de la fixation des divers contingents communaux.

Enfin une mesure plus générale a été envisagée, qui consisterait à faire entrer en ligne de compte dans la répartition du contingent communal le nombre des assistés des divers services (comme celui de l'assistance médicale gratuite et de l'assistance aux vieillards) résidant dans la commune. Cette mesure ne tendrait pas à revenir au domicile de secours communal, et il s'agirait seulement de prévoir une prime inversement proportionnelle au nombre des admissions dans les communes, suivant un système dont les modalités ne seraient d'ailleurs pas faciles à établir.

L'inspection générale, sans méconnaître que ces suggestions méritent un examen approfondi, estime que le nouveau régime légal d'assistance doit être apprécié dans son ensemble. Elle relève que, d'une façon générale, ce régime a été favorablement accueilli et que l'hostilité qu'il a parfois rencontrée auprès d'un certain nombre de collectivités dont les charges se sont trouvées aggravées, tient à ce que la cause de cette aggravation a été parfois imputée à tort au mode de répartition résultant du nouveau barème.

Les chiffres que nous avons apportés établissent que, dans l'ensemble, le barème unique dégrevait, dans une proportion non négligeable, les collectivités locales au détriment de l'Etat.

Nous avons, par ailleurs, souligné les critiques formulées contre l'insuffisante souplesse du décret de 1936, qui a fixé *ne varietur* et sur

des bases trop rétrécies les pourcentages respectifs des charges d'assistance supportées par les collectivités dans chaque département.

Nous avons également mis en évidence l'ingéniosité avec laquelle ont été élaborés, dans nombre de départements, les systèmes de répartition des contingents communaux, avec le désir de répondre aux préoccupations d'équité qui ont inspiré les auteurs des décrets-lois.

Mais la notion d'équité est difficile à apprécier à sa juste valeur en face de dépenses accrues, et l'opinion a été exprimée qu'aucun système de répartition équitable des charges communales n'est compatible avec un régime qui a enlevé aux administrations municipales tout droit d'initiative en matière d'admission aux secours.

Cette opinion s'est traduite, en définitive, par l'énoncé d'une thèse qui reproche à la réforme des décrets-lois de 1935 de n'avoir pas épuisé toutes les conséquences liées à ses principes directeurs et, en somme, d'être incomplète.

En introduisant dans les nouveaux textes d'assistance, disent les partisans de cette thèse, les principes de la solidarité intercommunale, en transférant de la commune au département la gestion complète des services, c'est à la fois une réforme administrative et une réforme financière qu'on a entendu poursuivre.

Logiquement, la suppression du domicile de secours communal aurait dû entraîner le transfert à la préfecture de la décision relative à l'admission aux secours et, par voie de conséquence, la suppression même des contingents communaux. En contre-partie, un contrôle plus rigoureux des admissions devrait être institué pour remplacer celui qu'exerçaient normalement les conseils municipaux jusqu'à intéressés à limiter les dépenses.

Cette formule n'est autre que celle de la départementalisation complète — administrative et financière — des services d'assistance dont nous avons vu se dessiner la tendance ou ébaucher la réalisation au cours de la tournée.

L'inspection générale hésite, dans l'état actuel de sa documentation, à prendre définitivement parti en faveur de la généralisation de cette formule.

Au point de vue administratif, elle se montre favorable à une tutelle plus étroite de la préfecture à tous les stades de la procédure d'admission aux secours.

Nous avons insisté, à différentes reprises, sur la nécessité d'instructions préfectorales précises de nature à guider les commissions cantonales pour la conduite de leurs décisions, et à assurer l'unité de jurisprudence qui fait encore trop souvent défaut.

Quant à la substitution aux commissions cantonales d'une commission départementale unique, pour logiquement liée qu'elle soit à l'institution exclusive d'un domicile de secours départemental, nous n'osons pleinement nous y rallier sans avoir la garantie d'un contrôle, sur pièces et sur place, qui est loin d'être parfaitement organisé dans tous les départements.

En toute hypothèse, d'ailleurs, des mesures devraient être prises pour associer étroitement et, si possible, intéresser les autorités locales à la préparation des dossiers et aux décisions de la commission départementale reconstituée à cet effet.

En ce qui concerne la répartition des dépenses, la suppression des contingents communaux se heurte aux objections que nous avons formulées, c'est-à-dire l'impossibilité pratique d'empêcher les conseils municipaux, déchargés des centimes applicables à l'assistance, de voter des crédits d'une utilité contestable et, par conséquent, d'aboutir à un gaspillage regrettable.

Il est vrai que le décret-loi du 14 juin 1938, qui a autorisé la départementalisation financière des services d'assistance, l'a soumise à des conditions restrictives et subordonnée à un renforcement de tutelle; mais l'expérience seule pourra démontrer l'efficacité de ces mesures.

L'impression recueillie au cours de la tournée est que les conseils généraux accepteraient volontiers ce système, ou tel autre qui leur serait imposé par voie législative, afin de les dégager d'une responsabilité qu'ils préféreraient ne pas assumer pleinement vis-à-vis de leurs électeurs.

Ils estiment, comme la plupart des élus dont il a été possible de recueillir l'opinion, qu'une solution par voie d'autorité serait singulièrement facilitée si, à la faveur d'une re-

vision des bases du nouveau barème qui se traduirait par une participation plus large de l'Etat, il était possible d'alléger dans une proportion appréciable la charge des collectivités locales.

Cet allègement paraît se justifier à leurs yeux par le fait que l'attribution aux départements et aux communes, expressément prévue par les décrets-lois de 1935, d'une subvention exceptionnelle de l'Etat destinée à compenser, dans une certaine mesure, l'accroissement des charges d'assistance, en avait déjà consacré le principe.

Ils font valoir, en outre, que les dépenses d'assistance sous la pression des difficultés économiques et dans la conception même qui a triomphé lors de l'intervention des décrets-lois, ont pris, dans une large mesure, un caractère national et que la légitimité de la prise en charge par l'Etat de telles dépenses a été consacrée par la loi du 23 novembre 1936 sur les finances départementales et communales.

L'inspection générale n'a pu qu'enregistrer l'exposé objectif de ce point de vue dont la prise en considération se rattache à l'étude qui a fait l'objet en 1938 de son rapport d'ensemble au sujet de « l'incidence des circonstances économiques et des lois sociales sur les finances communales ». La question dépasse, d'ailleurs, par ses répercussions et l'aspect politique qu'elle peut revêtir, sa compétence administrative et le cadre dans lequel a été fixée sa mission.

III

L'hygiène générale et les services médicaux dans les prisons

Rapporteur: M. Breton, inspecteur général.

A la suite d'une enquête effectuée par l'inspection générale au cours de l'année 1933 dans les prisons de la Seine et les deux maisons centrales de Melun et de Poissy, il a paru intéressant de procéder à un nouvel examen d'ensemble des questions d'hygiène générale et de fonctionnement des services médicaux dans les établissements pénitentiaires.

Il s'agissait bien d'un nouvel examen. En effet, une étude très complète de la matière a été effectuée en 1925 par une commission de réformes pénitentiaires. Celle-ci, sur les rapports de MM. les docteurs Dequidt, inspecteur général, et Paul, médecin légiste, avait formulé un certain nombre de vœux et présenté des conclusions concrètes et précises. Nous allons examiner ce qu'il en est advenu.

Hygiène générale.

Les conclusions de la commission étaient les suivantes:

« Etablir un programme de travaux et d'améliorations avec devis à l'appui, portant, d'une part, sur les évacuations de nuisances qui, défectueuses dans trop de prisons, doivent comporter des installations convenables; d'autre part, sur l'installation de baignoires et de lavabos permettant d'assurer, dans des conditions satisfaisantes, l'hygiène corporelle des détenus et les soins de propreté individuelle, ainsi que sur certaines installations de chauffage et d'éclairage et l'installation de certains ateliers dont l'amélioration est indispensable. »

Pour des raisons diverses, qui tiennent, pour la plus grande partie, aux modifications apportées dans l'économie générale des services pénitentiaires par les réformes résultant des dispositions réglementaires et législatives du 3 septembre 1926 et du 22 août 1929, l'établissement de ce programme fut retardé jusqu'en 1933. A cette époque, l'inspection gé-

rale procéda dans les maisons centrales et les maisons d'éducation surveillée à nombre de missions qui permirent:

1° d'apprécier l'état des bâtiments et leur aménagement;

2° d'établir, avec la collaboration d'un architecte du conseil de l'administration pénitentiaire, un programme détaillé de travaux portant à la fois sur la remise en état et les améliorations à réaliser dans chaque établissement;

3° de dresser un relevé estimatif des dépenses correspondantes.

Cet état estimatif des travaux envisagés s'élevait, à l'époque susvisée, à 12.406.700 fr. pour les maisons d'éducation surveillée et à 14.277.560 fr. pour les maisons centrales, soit un total général de 26.700.000 fr. pour l'ensemble des établissements considérés.

L'insuffisance des crédits accordés à l'administration pénitentiaire ne permit pas la réalisation du programme. Si, cependant, des sommes relativement importantes servirent à un commencement de modernisation de certaines maisons d'éducation surveillée, par contre, la part réservée aux maisons centrales fut beaucoup plus modeste et nettement insuffisante. Il faut excepter, toutefois, la maison centrale de Caen qui, en prévision d'une destination nouvelle résultant de la modification du régime des condamnés aux travaux forcés, fut avantagée.

Quoi qu'il en soit, qu'il s'agisse de l'évacuation des nuisances, de l'alimentation en eau ou des installations sanitaires, la situation reste, quant à l'hygiène générale, trop rudimentaire.

Voici, à cet égard, quelques extraits de rapports:

« ... A la maison centrale de... (située dans une ville de plus de 90.000 habitants), les travaux d'évacuation des nombreux water-

closets distribués dans l'établissement amènent les immondices dans des tinettes qu'une corvée de détenus vidange chaque jour. Le contenu de ces tinettes est répandu sur le sol dans une cour retirée de l'établissement et recouverte d'un peu de paille. Un entrepreneur en effectue l'enlèvement tous les trois mois environ, lorsque le tas de fumier atteint un certain volume.

« Les émanations et les dangers d'une telle pratique sont multiples et graves. Emanations fétides qui se dégagent du quartier dans lequel est situé le dépôt de vidanges... merveilleux terrain de pollution qu'y trouvent rats, mouches et moustiques; caractère répugnant et particulièrement malsain du travail des détenus vidangeurs... le dépôt d'immondices constitue un grave danger permanent de dissémination de germes et de maladies de toute nature. »

« A ..., à l'exception de trois logements de personnel, les fosses d'aisances sont inexistantes et le système des tinettes mobiles fonctionne dans tous les locaux. »

Dans le même établissement, la distribution d'eau est défectueuse: « L'eau monte dans deux grands bassins de 65 mètres cubes chaque, puis est canalisée dans les logements du personnel et de la détention. Cependant, ces bassins n'étant pas suffisamment élevés, presque tous les dortoirs sont privés d'eau courante. Le projet envisagé pour la construction d'un réservoir plus élevé a été abandonné faute de crédits. De ce fait, la toilette des détenus s'effectue de façon très sommaire le matin, soit dans un petit baquet dans les dortoirs cellulaires, soit sous des robinets placés au bas de tonneaux en bois, dans les dortoirs en commun. La question des lavabos est liée à celle de l'eau courante. »

« A ..., il n'existe pas de lavabos proprement dits. Les détenus sont dans l'impossibilité absolue de se laver. Ils doivent rester sans aucun soin de propreté jusqu'au moment où ils quittent l'atelier, à 10 h. 45. Là, ils bénéficient d'un peu d'eau qui leur permet de se livrer à de sommaires ablutions. »

« ... Une installation d'adduction d'eau avec réservoir a été envisagée, mais la dépense a été jugée trop élevée. »

« A la maison centrale de..., les cellules ne sont pas pourvues d'eau courante. Les détenus y reçoivent chaque jour deux brocs d'un litre: c'est leur boisson. S'ils désirent compléter, en cellule, leurs ablutions limitées, à l'atelier, au lavage du visage et des mains, ils disposeraient de très peu de liquide, mais ils n'auraient pas de serviette. D'ailleurs, le récipient dont ils devraient se servir est simplement le couvercle de leur tinette. »

Nous bornons là ces citations. Pour être parfois moins caractérisée, la situation n'est pas meilleure dans nombre d'autres établissements.

Pour les prisons départementales, les crédits mis à la disposition de l'administration pénitentiaire à la suite du vote de la loi du 22 août 1929 rétablissant un certain nombre de maisons d'arrêt, avaient permis d'apporter à ces dernières quelques heureuses améliorations concernant l'hygiène générale et les installations sanitaires. Il est juste également

de reconnaître que, dans certains départements, grâce aux crédits votés par les conseils généraux, quelques travaux assez importants ont pu être exécutés, mais, ces exceptions signalées, la situation d'ensemble est bien médiocre, et l'hygiène générale peu assurée.

Ainsi, les tinettes mobiles constituent la règle et, pour leurs soins journaliers de propreté corporelle, les détenus n'ont, le plus souvent, que le poste d'eau de la cour.

Il faut signaler, toutefois, la préoccupation assez générale de créer des installations de douches, mais les efforts dans ce sens ont besoin d'être poursuivis.

Nous ne saurions passer sous silence, également, l'effort réalisé, au cours de l'année 1938, par la direction de l'administration pénitentiaire, en dépit des difficultés dues à l'insuffisance des crédits, pour améliorer tout ce qui a trait à la propreté corporelle dans les établissements de mineurs.

Une circulaire du 5 novembre 1938, fixant les horaires hebdomadaires, a envisagé une douche quotidienne. L'inspection générale, tout en faisant des réserves quant à l'observation exacte de cette prescription, se plaît à reconnaître un progrès indiscutable. Quelques points restent toutefois à régler. Il faudrait, par exemple, éviter qu'après les douches, les pupilles ne fussent obligés de remettre du linge sale par suite d'un défaut de coordination entre les services.

La désinfection des locaux et des fournitures de literie est presque partout insuffisamment assurée. Si quelques initiatives louables méritent d'être mentionnées, que dire, par contre, de l'absence totale de désinfection dans les cellules de la Santé, de Fresnes et de la plupart des prisons de grand effectif, surpeuplées à l'état chronique? Presque toujours, les détenus, en nombre supérieur à la contenance normale des cellules, s'y succèdent sans la moindre interruption, avec, à part les draps, les mêmes fournitures de literie...

Des vaporisations de produits désinfectants devraient être régulièrement effectuées, par ailleurs, dans tous les endroits où passent et séjournent de nombreux détenus (greffe, couloirs d'accès, galeries, parloirs, etc.).

La désinfection est ou inexistante ou abordée avec des moyens désuets et, le plus souvent, inefficaces. La dératisation, à l'exception parfois des magasins de l'économat, est à peu près inconnue.

L'administration pénitentiaire gagnerait, sur ces deux points précis, à s'inspirer des pratiques de l'armée et de la marine, qui ont donné des résultats certains.

Chauffage et éclairage.

Si, depuis la parution du rapport de 1925, il y a lieu de constater quelques appréciables changements dans divers établissements, il reste encore beaucoup à faire, et de nombreux rapports d'inspection contiennent, sur le chauffage, des remarques suggestives. Dans certaines parties de la prison de la Santé, l'appareillage en service est tellement défectueux que, le cas échéant, les détenus souffrent réellement du froid. Dans un trop grand nombre de maisons cellulaires, le chauffage

central fonctionne mal, faute des revisions et des réparations nécessaires. Parfois même, il est hors de service, et le surveillant-chef se trouve en présence d'une situation qui le dépasse.

L'éclairage électrique est actuellement en service dans tous les établissements pénitentiaires, et si les installations ne sont pas parfois exemptes de quelques critiques, les mises au point ne présentent pas de grandes difficultés et beaucoup peuvent être effectuées, sur les crédits d'entretien, par la main-d'œuvre pénale.

Hygiène des ateliers.

L'enquête de 1925 avait signalé les inconvénients dus à certaines industries telles que celles des boutons de nacre, du démontage de vieux corsets, de l'échappillage de chiffons, etc. Ces industries ont, à l'heure actuelle, progressivement disparu avec la suppression de l'entreprise générale. L'encombrement de certains ateliers n'est, par ailleurs, plus constaté, et c'est la fermeture de divers d'entre eux qui est regrettable.

L'organisation de nouveaux ateliers en régie a été réalisée dans des conditions très satisfaisantes dans l'ensemble et, depuis le dernier rapport sur la question, la réparation des accidents du travail pénal a reçu partiellement, une solution qui, si elle n'est ni parfaite, ni complète, n'en marque pas moins un très appréciable progrès.

En bref, si on ne saurait dire que, de 1926 à 1939, l'administration pénitentiaire n'a rien réalisé dans le domaine des améliorations hygiéniques et sanitaires, ce qu'elle a pu faire, dans la limite de ses crédits, est encore nettement insuffisant. On ne peut qu'exprimer le regret, tout platonique, d'ailleurs, que le programme des travaux demandés en 1925 n'ait été mis à l'étude qu'en 1933 et n'ait pas été réellement entrepris. Des années ont été ainsi perdues, parmi lesquelles s'est placée une période financièrement assez favorable et dont il eût été possible de tirer un meilleur parti.

D'autre part, rappelons que, de 1934 à 1938, des programmes de grands travaux sont intervenus dont ont profité de nombreuses administrations publiques pour moderniser leurs installations immobilières, mais l'administration pénitentiaire n'en a pas bénéficié. Si un crédit de quelques millions avait été mis à sa disposition, plus de la moitié des établissements pénitentiaires appartenant à l'Etat seraient maintenant transformés.

Lors de la réorganisation de la maison surveillée de Saint-Maurice, de nouveaux ateliers ont été construits, généralement bien compris. On ne peut que regretter que, depuis l'incendie d'Aniane, survenu en août 1937, la reconstruction des ateliers n'ait pas encore pu être commencée.

Hygiène alimentaire.

La plupart des directeurs de maisons centrales et de circonscriptions pénitentiaires demandent qu'il soit procédé à une revision et à une modification du régime alimentaire

actuellement en vigueur. Dans son premier rapport d'après guerre sur les établissements de longues peines, l'inspection générale avait appelé l'attention sur l'importance de cette question. L'intérêt n'en avait, d'ailleurs, pas échappé à la commission de réforme pénitentiaire de 1925, qui avait exprimé le vœu « de voir l'administration centrale procéder, tant dans un but d'économie que pour assurer une surveillance préventive des maladies, à une revision des instructions relatives au régime alimentaire des détenus, en vue de le mettre en harmonie avec les acquisitions récentes de la science ».

Dans son rapport de 1929, l'inspection générale rappelait ses précédentes observations. Elle ne peut que les renouveler aujourd'hui avec la même insistance.

Il ne faut pas, toutefois, omettre de moter les améliorations importantes dans le nombre et la variété des denrées vendues en cantine, ainsi que les modifications substantielles apportées récemment au règlement du 15 février 1930 relatif aux maisons d'éducation surveillée. Dans ces établissements, le régime alimentaire des mineurs a été l'objet d'un examen des plus attentifs, et, depuis 1937, dans les maisons d'arrêt, les jeunes détenus bénéficient également d'un régime alimentaire spécial, sensiblement plus copieux que celui du reste de la population, et comportant notamment un service quotidien de viande ou de poisson, du chocolat, etc.

Le nombre des repas, dans les établissements de mineurs, a été fixé à quatre par jour. Les mises au pain sec, simple et de rigueur, ont été supprimées, et un régime spécial, dit de remplacement, a été institué pour les pupilles punis.

Service médical.

En vertu de la loi du 13 août 1933, l'administration pénitentiaire n'a plus la libre nomination des médecins. Ces postes sont, en effet, réservés, par priorité, aux médecins pensionnés de guerre. Sans discuter les mobiles qui ont abouti à ladite loi, qu'il soit permis de regretter que son bénéfice n'en ait pas été limité aux médecins des maisons centrales, des maisons d'éducation surveillée, des prisons de la Seine et des établissements de grand effectif.

Bénéficiaires d'une simple indemnité annuelle, les médecins pénitentiaires n'ont pas de statut. Ils exercent leurs fonctions sans limite d'âge, et cette situation présente de sérieux inconvénients.

Les directeurs de circonscriptions pénitentiaires ont signalé, en le déplorant, l'âge beaucoup trop élevé de certains praticiens: 75, 76, 80, 82 ans, et l'inévitable diminution de leur activité.

Une limite d'âge raisonnable serait 65 ans. Et il y aurait un intérêt évident à fixer par un règlement (un décret, si le terme de statut paraît trop ambitieux), la situation des médecins des établissements pénitentiaires.

La nomination expresse d'un médecin adjoint, nominalement désigné pour remplacer le titulaire en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, serait des plus souhaitées.

tables. A l'heure actuelle, en effet, c'est le médecin titulaire qui propose lui-même son remplaçant temporaire.

Il conviendrait, également, pour les maisons centrales ou les maisons d'arrêt de grand effectif situées au siège d'une faculté de médecine, d'envisager l'utilisation d'internes. D'autre part, afin d'assurer le meilleur fonctionnement des infirmeries, l'administration supérieure devrait, se référant à un projet remontant à plus de trente ans et auquel elle s'était ralliée, reprendre l'idée de la création d'emplois d'infirmiers spécialisés.

En tout cas, il convient de souligner qu'un projet de statut intéressant le personnel médical des établissements pénitentiaires est, au moment de la rédaction de ce rapport, étudié par le conseil supérieur de l'administration pénitentiaire.

Ce projet, qui tient compte de la plupart des critiques présentées, envisage les conditions de nomination des praticiens, celles de leur cessation de fonctions, et définit, avec les précisions souhaitables, les conditions d'exercice de la fonction médicale pénitentiaire.

Il convient de noter, également, qu'un chapitre spécial du règlement d'administration publique du 3 mai 1939, fixant les conditions d'exécution sur le territoire métropolitain de la peine des travaux forcés, a institué pour cette catégorie de détenus un régime médical approprié.

Dans l'attente du texte précité et des progrès qui en résulteront, voici quelques points qui motivent actuellement diverses remarques.

Les conditions dans lesquelles sont effectuées visites et consultations sont très inégales et varient d'un établissement à l'autre. Si, dans la majorité des cas, les médecins font preuve de toute conscience professionnelle, voire de dévouement, il est arrivé parfois de constater la trop grande rapidité des visites et le caractère sommaire des examens. Mais, pour exiger de tous les médecins un accomplissement scrupuleux de leurs fonctions, il faudrait peut-être relever les indemnités fixées par le décret du 13 août 1932, et dont la modicité, eu égard à l'importance des services, motive quelques doléances des intéressés.

Le dépistage et le traitement des maladies vénériennes continuent à être organisés d'une manière satisfaisante dans les maisons centrales, les établissements de mineurs et la plupart d'établissements de grand effectif. Il n'en est pas toujours de même dans les prisons départementales de petit effectif, où il a même été constaté des suppressions de ce service. Il suffit, il est vrai, de rappeler la mobilité de la population et le peu de durée du séjour des détenus dans ces maisons pour marquer les difficultés d'un traitement complet et efficace. Il advient que les résultats d'un examen sérologique demandé à un laboratoire ne parviennent qu'après le départ de l'intéressé.

L'heureuse utilisation des laboratoires publics d'hygiène sociale et des dispensaires antituberculeux a donné, partout, où il y a

été recouru, d'intéressants résultats dans le dépistage de la tuberculose. Cette maladie demeure toujours, en effet, malgré une diminution sensible de la morbidité dans les dix dernières années, l'affection la plus fréquemment rencontrée dans les établissements pénitentiaires, surtout chez les hommes.

Malheureusement, cette liaison étroite entre les organismes départementaux et communaux d'hygiène sociale n'est pas pratiquée partout en raison soit de l'éloignement de l'établissement (Clairvaux, Fontevault), soit d'un défaut d'entente entre la direction locale, le service médical de la prison et celui des dispensaires. Si, à la maison centrale de Caen, la collaboration préconisée a donné de bons résultats, tout est à faire dans ce sens à Nîmes, à Riom, à Rennes. Les constatations sont les mêmes pour les prisons de grand effectif, sièges de circonscriptions. L'organisation, très satisfaisante à Lyon, est inexistante à Marseille et à Bordeaux. Il appartient à l'administration pénitentiaire de veiller à la réalisation des pratiques qui ont donné des résultats certains.

Dans l'ensemble, dans les établissements de longues peines, il a été tenu le plus grand compte des vœux de la commission de réformes pénitentiaires tendant à l'amélioration du régime alimentaire selon les indications du médecin, et à l'isolement des tuberculeux contagieux, qu'ils se trouvent dans les dortoirs, dans les ateliers ou à l'infirmerie.

Par contre, dans bien des prisons départementales, la situation est demeurée inchangée, et les malades, en dehors des phases aiguës et fébriles, justiciables du séjour à l'infirmerie ou à l'hôpital, demeurent mélangés au reste de la population.

Il avait été demandé de prévoir, dans certains centres, des services plus importants, mieux aménagés, où les tuberculeux pourraient bénéficier de conditions spéciales de traitement et d'isolement. Il n'était pas dans la pensée des auteurs de ce vœu d'envisager la création de prisons-sanatoriums, mais bien de centres médicaux polyvalents, convenablement répartis et destinés aux différentes catégories de malades dont l'état comporte un traitement de longue durée nécessitant une technique et des soins particuliers.

C'est dans ces centres que devaient être prévus des services de consultations et de traitement des affections oculaires, du nez, de la gorge et des oreilles. Ces services n'existent que dans les prisons de la Seine et à Lyon. Bien entendu, la création de ces centres nécessiterait un plan général d'améliorations immobilières et d'équipement des infirmeries.

Tous les médecins demandent l'organisation régulière des soins dentaires, qui restent encore considérés presque comme une faveur et, le plus souvent, accessibles seulement aux détenus pouvant payer sur leur pécule les frais de traitement.

Les examens psychiatriques sont très inégalement assurés. Dans tels établissements, éloignés de tout centre de traitement des affections mentales, les détenus demeurent parfois plusieurs mois sans être visités par des médecins aliénistes. Dans la plupart des mai-

sons d'éducation surveillée où, cependant, le règlement prévoit une visite trimestrielle, aucun examen n'a lieu, dans l'impossibilité où se trouve la direction de rémunérer les spécialistes. Cette situation est particulièrement regrettable dans les localités où, comme à Cadillac et à Clermont, se trouvent à la fois une école de préservation et un hôpital neuro-psychiatrique. Une exception doit, cependant, être faite pour Eysses où, jusqu'en 1937, le médecin chef du quartier spécial de l'hôpital d'Agen procédait à des visites hebdomadaires.

Pour pallier à ces errements, les pupilles justiciables d'un examen psychiatrique sont, le cas échéant, transférés sur le centre de Fresnes.

Qu'il s'agisse d'ailleurs de lutte antituberculeuse, antituberculeuse ou d'examen psychiatriques, la direction de l'administration pénitentiaire, en accord avec les services de la santé publique, a poursuivi heureusement l'effort commencé depuis un certain nombre d'années en faveur des délinquants mineurs et a donné à ses chefs d'établissements et directeurs de circonscriptions des instructions précises, rappelées aux premiers présidents, procureurs généraux et préfets.

A la suite de la création, par décret du 23 mai 1936 et arrêté du 3 juin 1936, du conseil supérieur et d'un centre national de prophylaxie criminelle, trois annexes psychiatriques ont été instituées dans les prisons de Paris et de la Seine, à la tête desquelles des spécialistes ont été affectés : un à la Santé, un à la Petite-Roquette, un à la maison d'éducation surveillée et à l'école de préservation de Fresnes. Si, pour ce dernier établissement, l'activité du praticien mérite tous éloges, par contre, ailleurs les résultats sont moins nets. Les titulaires des postes estiment que, si on les a bien nommés médecins psychiatres, ils ne disposent pourtant pas des installations matérielles et surtout du personnel nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Si les demandes du médecin de la Petite-Roquette sont, dans l'ensemble, modérées, celles de son collègue de la Santé présentent un caractère beaucoup plus accentué. Pour leur donner satisfaction, une partie de division a été désaffectée, mais de praticien, tout en louant l'effort de l'administration, le juge insuffisant, tant du point de vue matériel que du point de vue personnel. Les douze cellules qui lui ont été réservées ne correspondent pas à ses conceptions d'une annexe psychiatrique bien comprise. Il estimerait indispensable, en effet, de disposer d'une ou plusieurs salles communes. D'autre part, il considère que l'absence de médecins adjoints, d'internes, et le nombre insuffisant de surveillants, ne lui permettent pas d'entreprendre effectivement la mise en train du service prévu par les dispositions réglementaires de mai et juin 1936.

Pratiquement, la transformation en deux salles communes des huit cellules situées sur l'un des deux côtés d'une galerie ne paraît pas soulever de sérieuses difficultés. Mais il en va autrement du personnel médical nécessaire, selon le spécialiste, et dont il désirerait l'assimilation à celui du cadre des hôpitaux psychiatriques. La dépense résultant de ces emplois supplémentaires (médecins adjoints, internes, surveillants) s'élèverait à 200.000 fr. environ.

Aussi bien, à l'heure actuelle, tout au moins en ce qui concerne l'annexe psychiatrique de la Santé, l'inspection générale ne peut-elle que réserver son opinion quant aux résultats pratiques de ces créations nouvelles.

A l'occasion du dépôt d'un projet de loi récent sur la protection des délits et des crimes et sur les délinquants mentalement anormaux, il convient de rappeler que, dans le rapport d'ensemble de 1923 sur l'assistance aux aliénés, la question des aliénés dits criminels a été longuement traitée, et que, notamment, la création d'« asiles de sûreté » a été étudiée en détail.

En 1936, sur les crédits affectés au matériel automobile destiné aux transfèrements cellulaires, il a été construit un camion-laboratoire psycho-physiologique destiné à l'étude et à l'orientation professionnelle des jeunes délinquants. Le fonctionnement de ce camion-laboratoire devait être assuré par deux assistants recevant chacun un traitement annuel de 12.000 fr. et des frais de vacation s'élevant à 5.000 fr. La création de ces postes n'ayant pas été obtenue, le camion est, depuis 1936, sans emploi. Au moment de la rédaction de ce rapport, des pourparlers sont en cours avec le ministère de l'éducation nationale en vue de son utilisation.

En terminant ce paragraphe, signalons une heureuse initiative, celle de la création, en 1938, d'un carnet médical pour tous les pupilles. Si toutes les indications pouvant être contenues sur ce carnet de douze pages sont régulièrement remplies, il est incontestable que leur utilisation donnera de très intéressants résultats.

Opérations chirurgicales et transfèrement des détenus à l'hôpital.

Sur ce point encore, les constatations de l'inspection générale ont trouvé la situation inchangée par rapport à celle relevée environ quinze ans auparavant. Quelques malades sont transférés à l'infirmerie de Fresnes; d'autres sont opérés dans les établissements mêmes; quelques-uns sont dirigés sur les hôpitaux voisins.

Il est évidemment difficile de prescrire une règle uniforme, et il y aura toujours, en cette matière, une diversité de pratiques résultant des circonstances.

Tout d'abord les infirmeries de la plupart des prisons départementales en commun ne sont pas aménagées, et ne pourraient l'être que très difficilement, pour permettre les interventions chirurgicales et les soins complémentaires qu'elles nécessitent. Il est donc obligatoire que les détenus dont l'état de santé justifie une opération soient transférés sur l'hôpital auquel est rattachée la prison.

Le transfert à Fresnes doit constituer la règle dans les cas non urgents et lorsque le malade est susceptible de supporter le voyage dans la position assise. En outre, dans un rayon d'une cinquantaine de kilomètres autour de Fresnes, l'ambulance du service des transfèrements peut assurer le transport des détenus couchés.

En cas d'urgence, le transfert à l'hôpital s'impose le plus souvent, soit que l'infirmerie de l'établissement ne possède pas l'installation matérielle adéquate, soit que le médecin n'entende pas assumer une responsabilité dépassant le cadre de sa fonction. Dans son étude de 1925, la commission de réforme pénitentiaire n'avait certes pas perdu de vue les inconvénients et, notamment, les difficultés de surveillance résultant de la présence simultanée, dans des services hospitaliers communs, de malades libres et de détenus. Elle estimait, toutefois, que des améliorations sérieuses pouvaient être obtenues en poursuivant, dans les hôpitaux, la création de chambres ou de locaux spéciaux, et suggérait qu'une étude fût poursuivie à cet effet par l'administration pénitentiaire de concert avec les organismes hospitaliers.

La question est restée en suspens, si ce n'est à l'occasion de cas particuliers où des échanges de vues ont eu lieu entre les directions centrales et locales et les administrations hospitalières. Les résultats n'ont pas été des plus encourageants et ont accusé la défaveur avec laquelle sont reçus les détenus dans nombre d'hôpitaux. Il convient de reconnaître, toutefois, que, dans quelques établissements importants, les commissions administratives ont consenti à aménager des chambres ou des salles spéciales pour la catégorie particulière de malades dont il s'agit.

Il est impossible, quoi qu'on fasse, d'éviter tous transfèrements à l'hôpital. Tout au plus, peut-on s'efforcer d'en limiter le nombre. Pour ce faire, les seuls moyens consistent :

1° à améliorer l'aménagement des infirmes pénitentiaires en dotant ces derniers des installations convenables pour le bon fonc-

tionnement du service médical ainsi que de celles nécessaires aux opérations de petite chirurgie;

2° à envisager l'organisation des centres médicaux pénitentiaires dont il a été parlé plus haut;

3° à utiliser, aussi largement que possible, l'infirmerie centrale de Fresnes.

Services pharmaceutiques.

Le fonctionnement des services de pharmacie n'avait pas spécialement retenu l'attention de la commission de 1925. Il semble difficile, en effet, d'envisager d'autres solutions que celles actuellement pratiquées et consistant à avoir, dans quelques établissements, un pharmacien titulaire venant préparer les prescriptions médicales, ou de faire effectuer les ordonnances dans une pharmacie locale.

Soins au personnel.

Les soins au personnel sont prévus par les dispositions du titre IX du décret du 31 décembre 1927, qui ont été complétées à diverses reprises, et notamment par le décret du 11 décembre 1936, par plusieurs circulaires précisant la portée des obligations de l'Etat à l'égard des agents de divers grades. Nous ne voyons pas d'observations importantes à présenter à cet égard, si ce n'est pour signaler des protestations des médecins contre l'obligation de visites non rémunérées chez des agents habitant parfois loin de l'établissement où ils sont en service.

Le projet de statut du personnel médical pénitentiaire tend à régler cette dernière question.

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 31, quai Voltaire.



