

*Rapport à publier au Journal officiel conformément
au Règlement d'administration publique du 19 janvier 1923.*

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

ASSISTANCE ET HYGIÈNE

(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

MELUN
IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE

1938

F 9 E 12



*Rapport à publier au Journal officiel conformément
au Règlement d'administration publique du 19 janvier 1923.*

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

ASSISTANCE ET HYGIÈNE

(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

MELUN

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE

1938

RAPPORT D'ENSEMBLE

DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

L'article 15 du règlement d'administration publique du 19 janvier 1923, qui ne fait que reprendre à cet égard les dispositions du règlement d'administration publique du 16 janvier 1920 et du décret du 20 décembre 1927, prescrit :

« ... Pour chacun des services ou des catégories d'établissements ayant fait l'objet des tournées d'inspection annuelles, un rapport d'ensemble est élaboré par le Comité de l'Inspection générale. Ce rapport est transmis aux Ministres (de l'Intérieur, de l'Hygiène, de l'Assistance, ... et, pour l'Administration pénitentiaire, de la Justice), et publié, soit intégralement, soit par extrait, au *Journal officiel*. »

Ledit rapport traite les questions suivantes :

I. — Situation financière des communes, eu égard aux circonstances économiques générales, de l'application des lois sociales et aux grands travaux (page 7) ;

II. — Répercussion des lois d'assurances sociales sur les lois d'assistance obligatoire (page 9) ;

III. — Fonctionnement des établissements pénitentiaires (page 119).

D'autres questions examinées au cours de la tournée de 1937 figurent, pour complément d'enquête, au programme de la tournée de 1938 et ne seront traitées que dans le prochain rapport d'ensemble.

**SITUATION FINANCIÈRE DES COMMUNES EU ÉGARD
AUX CIRCONSTANCES ÉCONOMIQUES GÉNÉRALES,
A L'APPLICATION DES LOIS SOCIALES ET AUX
GRANDS TRAVAUX**

Le rapport relatif à la situation financière des communes est
publié en fascicule à part.

LES RÉPERCUSSIONS DES ASSURANCES SOCIALES SUR L'APPLICATION DES LOIS D'ASSISTANCE OBLIGATOIRE

RAPPORTEUR : M. SARRAZ-BOURNET, INSPECTEUR GÉNÉRAL

INTRODUCTION

Au cours de sa tournée pour l'année 1933, l'Inspection générale des services administratifs avait étudié dans son ensemble le problème des répercussions budgétaires que la mise en vigueur du régime des assurances sociales devait avoir sur l'application des lois d'assistance obligatoire. A l'époque, l'assurance-maladie et l'assurance-maternité seules étaient touchées par les dispositions nouvelles; c'est par rapport à l'assistance médicale gratuite, d'une part, à l'assistance aux femmes en couches et aux primes d'allaitement, d'autre part, que cette étude avait été effectuée.

Des conclusions d'ordre général en ce qui concerne plus spécialement l'assistance médicale gratuite en avaient été tirées, conclusions qui, pour la plupart, ont été traduites dans une circulaire du Ministre du Travail et du Ministre de la Santé publique, en date du 28 août 1937, fixant les modalités d'application des assurances sociales aux assurés inscrits sur les listes d'assistance dans les conditions de la loi du 15 juillet 1933. Mais cette circulaire joue pour l'avenir; elle interprète en même temps un décret-loi du 30 octobre 1935, qui a modifié le régime général des assurances sociales.

Parmi les dispositions essentielles de ce décret, l'une modifie la situation ancienne des assurances au regard des budgets départementaux et communaux, au regard aussi du budget d'Etat de l'assistance, dont la gestion, l'exécution et le contrôle incombent au Ministère de la Santé publique.

Les lois de 1928 et 1930, comme l'a fait remarquer l'Inspection générale dans son rapport de 1934, avaient ouvert des espérances en ce qui concerne les économies à réaliser par les budgets d'assistance. Une idée dominait: l'application des assurances sociales devait provoquer des économies importantes dans les dépenses de l'assistance obligatoire. Ces économies, leur utilisation en était prévue: elles devaient alimenter

un fonds de majoration et de solidarité, géré par la caisse générale de garantie. Au nombre des ressources prévues pour cette caisse, l'article 69 de la loi du 30 avril 1930 comptait, dans son paragraphe 9 :

« Le versement annuel, opéré par l'Etat, les départements et les communes, et représentant pour l'Etat la totalité, pour les départements et les communes la moitié des économies réalisées par eux du fait de l'application des assurances sociales sur les crédits inscrits pour faire face aux dépenses d'assistance pendant les cinq années précédant celle où la loi entre en application. »

Ce versement jusqu'à maintenant n'a pas été effectué. Si, pour la période 1930-1935 inclus, il reste toujours suspendu comme une obligation légale à la charge des budgets de l'Etat, des départements ou des communes, pour les années postérieures à 1935, il a été supprimé par le décret-loi du 30 octobre 1935. Ce dernier, en effet, ne l'énumère plus parmi les ressources susceptibles d'être affectées à la caisse générale de garantie.

Le Ministère des Finances s'est, cependant, inquiété de déterminer, pour les années où le versement des économies d'assistance était légal, le montant des versements à effectuer à la caisse générale de garantie, « afin que puisse être apurée définitivement la situation des créances et des dettes réciproques de l'Etat et de la caisse générale de garantie ». C'est dans ce but qu'il a, par lettre du 9 juin, sous le timbre de la « Direction du Contrôle financier et des Participations publiques », demandé à l'Inspection générale de procéder à une enquête nouvelle quant aux répercussions des lois d'assurances sociales sur les lois d'assistance obligatoire, en ce qui concerne la période du 1^{er} juillet 1930 au 31 décembre 1935.

Ce sont les résultats de cette étude qui sont consignés dans le présent rapport.

En raison des tâches multiples qui lui incombent et des domaines administratifs très différents dans lesquels elle exerce son activité, l'Inspection générale n'a pu étendre ses investigations sur l'ensemble du territoire. Elle a, cependant, pu étudier la question dans trente départements environ qui, pour une vingtaine d'entre eux, ont servi à rassembler les chiffres que l'on trouvera au cours de ce rapport, et dans un certain nombre de grandes villes bénéficiant d'une organisation spéciale de l'assistance médicale (art. 35 de la loi du 15 juillet 1893). Les départements ont été choisis parmi ceux qui ont un caractère différent du point de vue économique: départements industriels, ruraux, mi-industriels, mi-ruraux. Les résultats peuvent, dès lors, être généralisés et valoir pour l'ensemble du pays.

Ces sondages ont établi un certain nombre de constatations, qui permettent de déterminer l'incidence réelle, et non pas seulement apparente, de l'application des lois d'assurances sociales sur les lois d'assistance; les constatations commentées montrent le caractère exact des répercussions, qui sont loin d'être celles qu'escomptait le législateur au cours des discussions des lois d'avril 1928 ou d'avril 1930.

A noter que ces sondages portent sur la période 1930-1935 inclus. Pendant cette période, l'assurance-vieillesse et l'assurance-invalidité n'ont pas joué ou ont commencé à être mises en œuvre; c'est donc, comme dans l'enquête de 1933, sur l'assistance médicale gratuite, sur l'assistance aux femmes en couches et les primes d'allaitement qu'ont porté les investigations de l'Inspection générale. Les répercussions des assurances sociales, assurances-invalidité, assurances-vieillesse, par rapport à la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, ne pourront utilement être étudiées que pour les années postérieures à la période envisagée.

Le présent rapport, comme celui de 1933, comportera deux parties :

L'une visant l'assistance médicale gratuite;

L'autre visant l'assistance aux femmes en couches et les primes d'allaitement.

Etant donnée l'ampleur des dépenses d'assistance médicale, cette première partie aura un développement beaucoup plus important que l'autre.

PREMIÈRE PARTIE

ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

De quelle manière se trouvent liées par la réglementation en vigueur, au cours de la période envisagée, les lois d'assurances sociales et la loi d'assistance médicale gratuite? Il est opportun de le rappeler brièvement.

Les assurances sociales garantissent les salariés contre le risque-maladie, d'une part, en leur versant, quand ils sont malades ou blessés (en dehors du cas d'accident du travail ou de la maladie professionnelle), une indemnité journalière représentant, en principe, le demi-salaire, d'autre part, en couvrant partie des frais d'hospitalisation, ou des soins médicaux et pharmaceutiques à domicile.

Une quote-part de la dépense n'est pas prise en charge par les caisses d'assurances; elle correspond à l'idée du « ticket modérateur », institué en vue de prévenir les abus par la participation de l'assuré social à la dépense.

Cette quote-part correspond pour les soins à domicile (honoraires médicaux et pharmaceutiques, petites interventions, etc.) à 20 % de la dépense, 80 % étant pris en charge par les caisses. Pour les dépenses d'hospitalisation, cette quote-part est représentée par la différence entre le prix payé par la caisse (tarif de responsabilité) et le prix réel payé par l'assuré. Les honoraires médicaux sont déterminés à raison d'un forfait par journée d'hospitalisation, forfait fixé à 3 ou 4 francs qu'il s'agisse de médecine ou de chirurgie; sur cette somme, 0 fr. 80 sont conservés à la charge de l'assuré. Pour les opérations chirurgicales, le tarif est fixé par un chiffre-clef; au delà, suivant le prix librement débattu entre le praticien et l'assuré, le complément reste de même intégralement à la charge de l'assuré. A noter que ce paiement des honoraires chirurgicaux à l'acte opératoire ne se cumule pas avec le prix de journée d'hospitalisation. L'assuré, d'après les conventions passées entre les caisses, les hôpitaux ou cliniques et les syndicats médicaux, peut opter pour l'un ou l'autre système.

La loi du 5 avril 1928 a stipulé que les assurés sociaux ne peuvent se réclamer du bénéfice de l'assistance médicale gratuite; mais, pour ne pas donner aux assurés anciennement assistés, une situation désavantagée par rapport à leur situation ancienne, la quote-part prise en charge par l'assuré ordinaire sera couverte par l'assistance médicale gratuite.

Des dispositions définies par la loi du 30 avril 1930 fixent les régimes différents auxquels sont soumis les assurés sociaux :

1° Assurés sociaux intégraux, c'est-à-dire ceux capables de payer leur quote-part tant dans les dépenses de soins à domicile que dans les dépenses d'hospitalisation: pour ceux-ci, en aucun cas, n'intervient la loi d'assistance médicale;

2° Assurés sociaux, privés de ressources au sens de la loi du 15 juillet 1893, qui bénéficient de l'assistance médicale gratuite seulement en cas d'hospitalisation: l'assistance médicale intervient pour payer la différence entre la part payée par la caisse, dite tarif de responsabilité, et le prix de journée fixé par l'établissement, prix de journée qui, aux termes de la loi, doit être le prix le plus bas des malades payants.

Comme le disait l'Inspection générale en 1934, ces dépenses d'hospitalisation, l'assistance médicale les assurait en totalité, auparavant, à un prix de journée égal au prix de revient. Les caisses prennent à leur charge partie de la dépense, d'où une économie pour les budgets d'assistance;

3° Assurés sociaux notoirement indigents pour lesquels une liste spéciale est établie, analogue à celle prévue par la loi de 1893. Qu'il s'agisse de soins à domicile ou d'hospitalisation, ces assurés sociaux qui tous, autrefois, étaient des assistés, ne paient rien. Leur quote-part dans la dépense (20 % des soins à domicile ou bien différence entre le tarif de responsabilité et le prix payé à l'hôpital) est prise en charge par l'assistance médicale gratuite. De ce chef aussi des économies étaient prévues au bénéfice des budgets d'assistance; ceux-ci, jusqu'à l'application des lois d'assurances sociales, couvraient directement la totalité de la dépense.

Le jeu de ces dispositions diverses, modifiées depuis par le décret-loi de 1935 et la circulaire du 28 août 1937, a-t-il eu une influence sur les dépenses d'assistance médicale?

Dans un premier chapitre, seront exposées les diverses constatations résultant des investigations de l'Inspection générale. Dans un deuxième, seront recherchées les explications de la situation constatée et de la répercussion que les lois d'assurances ont eue sur le fonctionnement de l'assistance médicale.

CHAPITRE PREMIER

SITUATIONS DE FAIT. — CONSTATATIONS DIVERSES

Une première constatation d'ordre général, pour la période envisagée, est l'augmentation constante des dépenses.

Les chiffres recueillis sont particulièrement significatifs. En voici des exemples :

Alpes-Maritimes (Nice est en dehors du service départemental).

1928.....	1.843.736 29
1929.....	2.288.980 60
1930.....	2.697.838 42
1931.....	2.915.312 42
1933.....	3.741.244 26
1934.....	2.588.107 80
1935.....	3.849.483 27

Bouches-du-Rhône

(Marseille est en dehors du service départemental).

1928.....	2.583.020 93
1929.....	2.642.817 17
1930.....	3.500.404 20
1931.....	3.640.192 32
1932.....	3.189.173 81
1933.....	3.362.221 13
1934.....	3.672.134 37
1935.....	4.088.714 67

Côte-d'Or.

1928.....	1.268.220	»
1929.....	1.453.370	»
1930.....	1.532.313	»
1931.....	1.835.293	»
1932.....	2.065.762	»
1933.....	2.229.429	»
1934.....	2.253.792	»
1935.....	2.316.308	»

Charente.

1928.....	1.340.610	22
1929.....	1.853.497	17
1930.....	1.935.984	30
1932.....	2.070.297	12
1933.....	1.697.141	70
1934.....	1.735.981	06
1935.....	2.245.716	03

Doubs.

1928.....	1.732.974	33
1929.....	2.010.872	30
1930.....	1.958.600	99
1931.....	2.109.424	36
1932.....	2.425.321	54
1933.....	2.639.326	81
1934.....	2.719.673	81
1935.....	2.635.322	72

Drôme.

1928.....	1.919.094	»
1929.....	2.099.269	»
1930.....	2.065.732	»
1931.....	2.192.630	»
1932.....	2.419.732	»
1933.....	2.347.622	»
1934.....	2.572.000	»
1935.....	2.636.896	»

Finistère.

1928.....	5.251.493	99
1929.....	5.728.882	14
1930.....	6.049.160	67
1931.....	6.471.648	78
1932.....	7.065.041	80
1933.....	7.145.625	06
1934.....	6.717.815	16
1935.....	7.024.010	98

Gard.

1928.....	2.435.103	91
1929.....	2.474.430	17
1930.....	2.729.055	27
1931.....	2.417.091	54
1932.....	2.664.246	68
1933.....	3.139.623	63
1934.....	2.904.242	60
1935.....	3.646.237	57

Gironde.

1928.....	6.312.273	77
1929.....	7.369.105	22
1930.....	6.773.966	68
1931.....	4.725.319	82
1932.....	6.097.981	67
1933.....	7.285.928	36
1934.....	8.059.686	59
1935.....	8.669.011	66

Isère.

1928.....	4.323.805	01
1929.....	5.279.780	68
1930.....	4.230.312	36
1931.....	5.490.276	54
1932.....	5.893.176	75
1933.....	6.301.858	21
1934.....	7.343.823	55
1935.....	8.212.036	85

Loir-et-Cher.

1928.....	1.556.584	44
1929.....	1.693.620	35
1930.....	1.714.279	39
1931.....	1.983.687	21
1932.....	2.158.795	16
1933.....	2.118.054	22
1934.....	1.997.944	48
1935.....	2.289.875	03

Loire.

1928.....	4.642.336	»
1929.....	5.045.523	»
1930.....	5.559.960	»
1931.....	5.447.458	»
1932.....	6.046.759	»
1933.....	5.824.778	»
1934.....	5.858.531	»
1935.....	6.077.768	»

Meurthe-et-Moselle.

1928.....	1.872.181 45
1929.....	1.674.895 57
1930.....	2.066.110 61
1931.....	1.816.027 26
1932.....	1.961.440 74
1933.....	1.823.415 69
1934.....	1.905.666 55
1935.....	1.939.329 42

Morbihan.

1928.....	2.482.151 03
1929.....	2.982.796 01
1930.....	3.189.514 52
1931.....	3.812.360 51
1932.....	4.017.911 60
1933.....	3.992.807 04
1934.....	4.032.358 30
1935.....	4.551.106 37

Nord.

1928.....	7.925.761 46
1929.....	9.360.475 92
1930.....	10.832.451 57
1931.....	9.895.711 06
1932.....	12.515.932 95
1933.....	14.633.629 63
1934.....	17.006.228 65
1935.....	17.889.643 33

Puy-de-Dôme.

1928.....	2.702.635 98
1929.....	3.233.828 04
1930.....	3.388.828 04
1931.....	3.366.011 83
1932.....	3.871.110 19
1933.....	3.952.353 86
1934.....	4.556.029 24
1935.....	4.684.213 50

Basses-Pyrénées.

1928.....	1.590.106 33
1929.....	1.804.330 82
1930.....	2.058.158 65
1931.....	2.095.857 29
1932.....	2.501.266 79
1933.....	2.195.506 11
1934.....	2.404.980 15
1935.....	2.550.824 28

Rhône (Lyon à part).

1928.....	5.034.677 64
1929.....	5.973.082 08
1930.....	6.361.740 51
1931.....	5.470.558 81
1932.....	5.346.427 48
1933.....	6.347.779 42
1934.....	8.672.385 83
1935.....	9.500.672 23

Saône-et-Loire.

1928.....	3.101.656 51
1929.....	3.647.366 42
1930.....	3.797.701 02
1931.....	4.357.574 83
1932.....	4.933.314 99
1933.....	5.469.827 08
1934.....	5.469.908 49
1935.....	5.597.618 89

Savoie.

1928.....	1.408.480 77
1929.....	1.665.615 38
1930.....	1.912.908 97
1931.....	2.203.549 24
1932.....	2.868.216 62
1933.....	3.027.455 37
1934.....	3.088.307 11
1935.....	3.201.562 05

Haute-Savoie.

1928.....	2.381.818 53
1929.....	2.877.075 32
1930.....	2.967.314 32
1931.....	3.124.033 14
1932.....	3.778.414 91
1933.....	3.893.092 41
1934.....	4.233.546 55
1935.....	4.738.118 80

Yonne.

1928.....	1.379.852 09
1929.....	1.642.313 »
1930.....	1.863.419 47
1931.....	2.266.273 50
1932.....	2.639.762 16
1933.....	2.591.488 40
1935.....	2.891.192 45

Seine (Paris mis à part).

1928.....	62.901.010	76
1929.....	51.623.148	78
1930.....	52.080.889	58
1931.....	41.469.784	81
1932.....	43.819.235	11
1933.....	60.548.336	»
1934.....	55.409.568	15
1935.....	58.108.724	40

Il convient de noter que ces chiffres sont ceux se référant à l'application de la loi du 15 juillet 1893. Dans tous les départements indiqués, la plupart des grandes villes bénéficient de l'organisation autonome prévue par l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893, et les dépenses entraînées par ces organisations autonomes n'entrent pas en ligne de compte dans les statistiques ci-dessus.

A l'exception de la Meurthe-et-Moselle, dans tous les autres départements on constate, de 1928 à 1935, de très sensibles augmentations de dépenses. Ces augmentations sont en général du simple au double; quelquefois elles sont encore plus marquées.

La comparaison des dépenses permet de relever que l'octroi des secours est donné de façon plus ou moins large suivant les départements. Des départements voisins, de population sensiblement égale, aux mêmes caractères économiques ou ethniques, accusent des dépenses doublées l'un par rapport à l'autre. De petits départements à faible population dépensent davantage que des départements à population importante. Sans insister sur ces constatations qui visent l'application générale des lois d'assistance obligatoire (il y a des départements et des régions où l'aide des collectivités publiques est davantage sollicitée que dans d'autres), les chiffres donnés ci-dessus sont caractéristiques.

Les dépenses d'assistance médicale, malgré la loi sur les assurances sociales, vont grandissant, surchargeant le budget de l'Etat et les budgets locaux, qui, les uns et les autres, ont tant de peine à être équilibrés. Certes, les dispositions prises dans le décret-loi du 30 octobre 1935, instituant le domicile de secours départemental et faisant jouer entre elles la solidarité des communes, vont soulager les communes pauvres écrasées financièrement par l'assistance à donner à leurs indigents et à leurs « privés de ressources », mais il n'en reste pas moins que cette augmentation constante, qui va s'accroître pour les exercices suivants, légitime l'inquiétude des administrateurs départementaux et municipaux et des corps élus, et les cris d'alarme jetés ces dernières années par les Conseils généraux.

Une autre constatation aisée à faire est l'augmentation constante des dépenses d'hospitalisation par rapport aux dépenses afférentes aux soins à domicile. Ici encore l'énoncé des chiffres traduit la situation.

Alpes-Maritimes.

	Dépenses des soins à domicile.	Dépenses d'hospitalisation.
1928.....	471.470 17	1.340.956 85
1929.....	502.819 36	1.750.731 97
1930.....	577.371 11	2.082.178 41
1931.....	580.266 30	2.294.667 07
1932.....	589.828 15	2.744.284 81
1933.....	599.628 10	3.109.513 21
1934.....	590.683 55	3.578.193 90
1935.....	562.272 40	3.252.845 12

Bouches-du-Rhône.

	Soins à domicile.	Hospitalisation.
1928.....	292.168 22	2.289.852 71
1929.....	310.406 68	2.332.410 49
1930.....	382.007 05	3.118.397 65
1931.....	343.294 22	3.296.898 10
1932.....	498.309 76	3.189.173 81
1933.....	503.119 85	2.859.001 28
1934.....	464.659 21	3.207.475 16
1935.....	494.128 98	3.594.585 69

Côte-d'Or.

	Soins à domicile.	Hospitalisation.
1928.....	247.000 »	1.021.220 »
1929.....	359.720 »	1.093.650 »
1930.....	343.733 »	1.188.580 »
1931.....	332.545 »	1.502.748 »
1932.....	394.416 »	1.671.346 »
1933.....	401.570 »	1.827.859 »
1934.....	392.678 »	1.861.114 »
1935.....	446.860 »	1.869.448 »

Charente.

	Soins à domicile.	Hospitalisation.
1928.....	668.068 48	672.541 74
1929.....	799.756 44	1.053.740 73
1930.....	884.114 42	1.051.869 78
1931.....	690.045 52	1.123.885 41
1932.....	1.008.087 82	1.062.209 30
1933.....	778.051 22	919.096 48
1934.....	635.270 11	1.100.710 95
1935.....	893.492 80	1.352.223 23
1936.....	1.077.807 85	2.389.024 20

Doubs.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	332.428 07	1.400.546 26
1929.....	371.278 24	1.639.594 06
1930.....	390.670 82	1.567.930 17
1931.....	444.887 57	1.664.536 79
1932.....	599.791 45	1.825.530 09
1933.....	475.824 66	2.164.001 53
1934.....	334.515 69	2.375.158 12
1935.....	506.625 28	2.128.697 44

Drôme.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	474.804 »	1.444.290 »
1929.....	524.705 »	1.574.564 »
1930.....	470.607 »	1.595.125 »
1931.....	480.719 »	1.711.911 »
1932.....	475.272 »	1.944.460 »
1933.....	488.434 »	1.859.138 »
1934.....	465.930 »	2.106.070 »
1935.....	540.155 »	2.096.741 »

Finistère.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	1.342.523 50	3.908.970 49
1929.....	1.452.093 63	4.276.788 51
1930.....	1.484.326 15	4.564.834 53
1931.....	1.498.867 49	4.972.781 29
1932.....	1.655.599 37	5.350.042 43
1933.....	1.707.706 22	5.437.918 84
1934.....	1.569.346 46	5.148.469 70
1935.....	1.654.713 27	6.169.297 71

Gard.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	504.655 78	1.930.448 12
1929.....	554.435 03	1.919.995 14
1930.....	692.168 85	2.036.886 42
1931.....	490.120 82	1.926.970 72
1932.....	406.708 66	2.257.538 02
1933.....	573.833 22	2.565.790 41
1934.....	547.206 06	2.357.036 54
1935.....	700.940 88	2.945.296 69

Gironde.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	2.496.452 82	3.815.820 95
1929.....	2.393.754 33	4.065.350 89
1930.....	2.141.827 44	4.632.139 24
1931.....	1.190.148 55	3.535.171 27
1932.....	1.985.357 33	4.112.624 34
1933.....	2.607.737 93	4.678.190 43
1934.....	2.743.896 10	5.315.790 49
1935.....	3.202.553 44	5.466.458 22

Isère.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	415.813 98	3.908.091 03
1929.....	659.909 79	4.619.870 89
1930.....	369.224 46	3.861.087 90
1931.....	450.952 27	5.039.324 27
1932.....	493.565 84	5.399.610 91
1933.....	584.132 09	5.717.726 12
1934.....	520.589 84	6.823.233 71
1935.....	794.549 41	7.417.487 44

Loir-et-Cher.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	434.004 51	1.085.156 83
1929.....	466.025 82	1.183.594 93
1930.....	449.511 82	1.225.579 65
1931.....	593.236 39	1.343.005 69
1932.....	638.220 22	1.478.150 98
1933.....	660.647 51	1.411.242 91
1934.....	553.599 17	1.403.259 16
1935.....	801.663 45	1.443.688 33

Loire.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	708.072 »	3.934.314 »
1929.....	743.391 »	4.302.132 »
1930.....	774.282 »	4.785.678 »
1931.....	719.615 »	4.727.842 »
1932.....	752.743 »	5.294.016 »
1933.....	751.771 »	5.073.007 »
1934.....	769.743 »	5.088.788 »
1935.....	818.389 »	5.259.379 »

Meurthe-et-Moselle.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	182.070 48	1.690.110 97
1929.....	188.080 23	1.486.815 34
1930.....	261.150 10	1.744.960 51
1931.....	213.522 43	1.602.504 83
1932.....	253.636 37	1.707.804 37
1933.....	263.036 41	1.560.379 28
1934.....	317.791 70	1.587.874 85
1935.....	360.409 88	1.578.919 54

Morbihan.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	924.516 56	1.557.634 47
1929.....	1.036.487 38	1.946.308 63
1930.....	1.121.535 66	2.067.978 86
1931.....	1.190.622 47	2.621.738 04
1932.....	1.145.031 17	2.871.980 43
1933.....	1.329.928 52	2.662.878 52
1934.....	1.441.402 50	2.590.955 80
1935.....	1.204.287 85	3.346.818 52

Nord.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	3.507.158 75	4.418.602 71
1929.....	3.896.743 41	5.463.732 51
1930.....	4.480.384 84	6.352.066 73
1931.....	4.109.366 69	5.786.344 37
1932.....	5.474.417 69	7.041.515 26
1933.....	6.067.030 13	8.576.599 50
1934.....	6.916.812 97	10.089.413 68
1935.....	7.355.533 76	10.534.109 47

Puy-de-Dôme.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	605.253 96	2.070.846 20
1929.....	646.902 26	2.570.949 11
1930.....	682.154 52	2.691.378 59
1931.....	579.149 73	2.963.086 61
1932.....	704.087 96	3.147.261 48
1933.....	745.807 30	3.186.436 41
1934.....	828.231 44	3.701.648 79
1935.....	852.514 »	3.809.018 70

Basses-Pyrénées.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	574.083 27	1.016.023 06
1929.....	679.739 19	1.124.591 63
1930.....	736.410 92	1.321.747 71
1931.....	723.389 33	1.372.467 96
1932.....	790.458 91	1.710.807 88
1933.....	775.095 58	1.420.410 53
1934.....	718.858 85	1.686.121 30
1935.....	765.561 53	1.785.262 75

Rhône.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	311.458 »	4.723.219 64
1929.....	324.861 »	5.648.221 08
1930.....	366.000 »	5.995.740 51
1931.....	317.000 »	5.153.558 81
1932.....	362.800 »	4.983.627 48
1933.....	359.170 »	5.988.609 42
1934.....	390.480 »	8.281.905 83
1935.....	506.595 »	8.994.077 23

Saône-et-Loire.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	559.766 04	2.541.890 47
1929.....	624.076 99	3.023.289 43
1930.....	638.785 84	3.158.915 18
1931.....	614.213 84	3.743.360 99
1932.....	735.855 11	4.197.459 88
1933.....	677.164 90	4.792.662 18
1934.....	735.634 31	4.734.274 18
1935.....	838.612 90	4.759.005 99

Savoie.

	<i>Dépenses des soins à domicile.</i>	<i>Dépenses d'hospitalisation.</i>
1928.....	187.926 33	1.187.171 23
1929.....	199.903 03	1.399.196 71
1930.....	275.070 47	1.553.733 70
1931.....	251.355 45	1.850.777 07
1932.....	302.816 81	2.415.472 23
1933.....	302.203 90	2.552.709 25
1934.....	279.327 45	2.621.205 75
1935.....	302.353 35	2.717.304 71

Haute-Savoie.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	623.272 50	1.758.546 03
1929.....	730.912 62	2.146.162 70
1930.....	787.596 41	2.179.717 91
1931.....	835.747 82	2.288.285 32
1932.....	964.517 23	2.813.897 68
1933.....	1.049.039 02	2.844.053 39
1934.....	980.291 80	3.253.254 75
1935.....	1.294.114 09	3.444.004 71

Yonne.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	356.240 45	1.023.611 64
1929.....	408.163 15	1.241.150 85
1930.....	508.110 55	1.355.308 92
1931.....	512.994 60	1.753.278 90
1932.....	659.584 85	1.980.177 31
1933.....	749.596 15	1.841.892 66
1934.....	740.259 »	1.900.931 40
1935.....	829.465 35	2.061.727 10

Seine.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1928.....	6.868.862 42	55.203.888 67
1929.....	7.208.216 85	43.610.366 05
1930.....	6.676.487 94	43.365.885 73
1931.....	6.137.987 26	34.786.671 82
1932.....	9.794.320 41	33.263.191 58
1933.....	13.138.193 08	45.817.156 12
1934.....	12.781.095 58	40.841.668 16
1935.....	18.760.397 61	37.691.332 56

Les dépenses d'assistance à domicile, dans l'ensemble des départements, augmentent beaucoup moins que les dépenses d'hospitalisation.

Certes, les dépenses d'hospitalisation sont en augmentation presque constante par suite du relèvement des prix de journée. Mais à cette cause s'en ajoute une autre constatée dans presque tous les départements. Les hôpitaux se modernisent; ils reçoivent un plus grand nombre de malades. On va plus facilement à l'hôpital qu'autrefois; cette remarque est particulièrement vraie quand il s'agit de bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

D'autre part, le corps médical hésite moins à prononcer l'hospitalisation; il y a des soins que, dans bien des villages éloignés du médecin, faute d'auxiliaires médicaux, on ne peut pas donner sur place. La médecine aussi a évolué; elle a besoin souvent d'un outillage technique (radio-laboratoire), qu'on ne peut trouver que dans un établissement hospitalier. L'acte médical se transforme; il n'est pas, comme autrefois, purement individuel; autour d'un même malade se groupent des praticiens divers: la médecine devient collective, et l'hôpital, outillé convenablement du point de vue technique et du personnel spécialisé, répond à cette nécessité.

Cette constatation est confirmée par le relevé du nombre des malades de l'assistance médicale soignés dans les établissements hospitaliers.

Si le nombre des inscrits sur les listes va en général diminuant, le nombre des soignés augmente, en particulier le nombre des hospitalisés. D'autre part, le nombre des admissions d'urgence, de son côté, va croissant:

Alpes-Maritimes.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	4.342	4.258	2.328
1929.....	4.418	4.020	2.030
1930.....	4.820	4.264	2.096
1931.....	4.626	4.140	2.099
1932.....	3.509	4.129	2.210
1933.....	3.487	4.190	2.426
1934.....	3.490	3.918	2.594
1935.....	3.467	4.812	2.301

Nota. — La ville de Nice, la grosse agglomération du département, reste en dehors de ces chiffres.

Le nombre élevé des malades soignés par rapport à celui des inscrits provient des admissions d'urgence.

Bouches-du-Rhône (Marseille en dehors).

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	7.538	5.375	3.903
1929.....	7.634	5.152	3.887
1930.....	7.153	4.892	3.756
1931.....	4.693	2.254	3.078
1932.....	6.338	2.583	2.852
1933.....	6.441	2.577	3.186
1934.....	6.008	2.518	5.369
1935.....	6.671	2.620	3.767

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	1.102	—	1.102
1929.....	1.301	—	1.301
1930.....	1.287	—	1.287
1931.....	2.825	—	2.825
1932.....	2.852	—	2.852
1933.....	3.186	—	3.186
1934.....	3.369	—	3.369
1935.....	3.767	—	3.767

Côte-d'Or.

	Inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	5.885	3.008	1.313
1929.....	6.141	3.210	1.389
1930.....	5.968	2.984	1.323
1931.....	5.003	2.568	1.678
1932.....	4.784	2.282	1.804
1933.....	5.726	2.857	1.767
1934.....	4.385	1.216	1.439
1935.....	3.697	1.933	1.956

Pas de renseignements sur les admissions d'urgence.

Charente.

	Inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	6.905	3.841	1.501
1929.....	8.435	4.780	1.795
1930.....	6.171	4.040	955
1931.....	5.914	2.957	929
1932.....	6.807	3.569	840
1933.....	6.244	2.012	1.148
1934.....	7.416	4.161	584
1935.....	4.579	4.646	595
1936.....	6.764	6.630	927

La colonne 2 ne comprend que les inscriptions admises lors de la première session annuelle des Conseils municipaux.

Les inscriptions d'urgence n'y figurent pas.

C'est ce qui explique, notamment pour 1935, que le nombre total des soignés, tant à domicile qu'à l'hôpital, est supérieur à celui des inscriptions.

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	762	709	53
1929.....	908	840	68
1930.....	787	663	124
1931.....	683	624	59
1932.....	518	518	»
1933.....	1.555	1.532	23
1934.....	639	607	32
1935.....	658	623	35
1936.....	793	727	66

Malgré les instructions qui ont toujours été données chaque année pour l'établissement des listes d'assistance, beaucoup de Conseils municipaux n'ont fait figurer sur leurs listes qu'un nombre restreint de bénéficiaires éventuels, laissant aux maires le soin de l'admission d'urgence. C'est ce qui explique l'importance relative des chiffres figurant sur le présent état.

Doubs.

	Inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	6.387	2.043	2.054
1929.....	6.162	2.496	2.305
1930.....	5.969	2.473	1.493
1931.....	6.214	2.756	1.648
1932.....	7.030	4.502	1.764
1933.....	6.634	4.161	2.001
1934.....	7.375	4.822	1.744
1935.....	7.557	5.136	1.885

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	130	4	126
1929.....	208	35	173
1930.....	1.005	196	809
1931.....	604	248	356
1932.....	1.243	474	769
1933.....	1.800	788	1.012
1934.....	1.609	771	838
1935.....	1.848	827	1.021
1936.....	1.919	874	1.045

Drôme.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	7.189	2.948	635
1929.....	8.300	3.094	712
1930.....	6.562	2.863	742
1931.....	5.844	2.764	712
1932.....	5.765	2.669	683
1933.....	5.025	2.458	655
1934.....	5.268	2.568	680
1935.....	5.415	1.780	920

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	693	254	439
1929.....	988	343	645
1930.....	1.002	317	685
1931.....	908	287	621
1932.....	937	306	631
1933.....	830	233	597
1934.....	906	272	634
1935.....	1.789	945	844

Finistère.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	66.674	25.270	3.408
1929.....	64.597	25.348	3.719
1930.....	64.202	24.918	5.233
1931.....	62.752	24.655	5.134
1932.....	62.808	25.080	5.836
1933.....	62.913	25.653	5.880
1934.....	61.995	25.538	5.866
1935.....	61.346	26.176	6.386

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	746	184	562
1929.....	839	226	613
1930.....	796	207	589
1931.....	824	193	631
1932.....	847	218	629
1933.....	872	221	651
1934.....	858	202	656
1935.....	1.104	286	818

Gard.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	5.926	4.731	1.516
1929.....	8.314	3.021	2.869
1930.....	8.413	3.987	2.913
1931.....	8.314	3.950	2.640
1932.....	7.615	3.247	2.740
1933.....	8.006	3.449	1.563
1934.....	8.298	3.349	1.479
1935.....	8.479	3.327	1.693

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	961	—	—
1929.....	924	—	—
1930.....	907	—	—
1931.....	1.417	—	—
1932.....	902	—	—
1933.....	929	—	—
1934.....	1.305	—	—
1935.....	1.176	—	—

La discrimination n'a pu être faite des assistés soignés à domicile et des assistés soignés à l'hôpital.

Gironde.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	6.947	11.415	6.130
1929.....	11.443	6.994	4.790
1930.....	7.259	4.388	3.936
1931.....	8.309	3.889	4.420
1932.....	7.428	3.016	4.412
1933.....	7.247	3.890	2.054
1934.....	7.211	4.150	2.680
1935.....	9.336	5.200	2.789

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	8.015	—	—
1929.....	5.784	—	—
1930.....	3.336	—	—
1931.....	3.709	—	—
1932.....	3.771	—	—
1933.....	3.285	—	—
1934.....	2.895	—	—
1935.....	3.103	—	—

Bordeaux ne rentre pas dans ces statistiques.

Isère.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	10.051	2.715	1.952
1929.....	10.751	4.217	2.359
1930.....	8.533	3.208	1.370
1931.....	9.043	2.842	2.217
1932.....	8.592	2.812	2.187
1933.....	8.533	2.700	2.534
1934.....	8.614	2.802	2.625
1935.....	8.326	3.430	3.506

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	1.666	—	1.666
1929.....	1.312	—	1.312
1930.....	1.750	—	1.750
1931.....	1.299	—	1.299
1932.....	1.535	—	1.535
1933.....	1.066	—	1.066
1934.....	958	—	958
1935.....	1.118	—	1.118

L'admission d'urgence n'a joué que pour les hospitalisations.

Loir-et-Cher.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	5.711	3.670	243
1929.....	5.607	3.169	329
1930.....	6.719	3.041	262
1931.....	6.561	2.891	275
1932.....	6.974	3.048	247
1933.....	6.950	3.694	279
1934.....	6.981	3.702	280
1935.....	7.013	3.695	306

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	1.885	321	1.564
1929.....	2.190	365	1.825
1930.....	2.088	357	1.731
1931.....	2.460	451	2.009
1932.....	1.838	311	1.527
1933.....	2.093	365	1.728
1934.....	2.057	358	1.699
1935.....	2.157	376	1.781

Loire.

Nombre des assistés et admissions d'urgence.

	<i>Inscrits sur les listes.</i>	<i>Admis d'urgence.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	16.352	4.503	6.514	3.068
1929.....	15.853	4.776	7.152	2.858
1930.....	12.910	4.221	5.757	2.754
1931.....	11.850	3.585	5.266	2.402
1932.....	11.686	3.947	5.553	2.790
1933.....	11.997	4.278	5.140	3.302
1934.....	11.748	4.931	5.113	3.313
1935.....	12.313	4.945	6.119	2.763

Meurthe-et-Moselle.

Aucune indication sur le nombre des inscrits et sur les admissions d'urgence.

Nombre des assistés soignés.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	5.290	3.125	2.165
1929.....	4.721	2.161	2.560
1930.....	9.095	6.532	2.563
1931.....	5.087	2.728	2.359
1932.....	5.959	3.182	2.777
1933.....	5.750	5.235	2.515
1934.....	6.110	3.579	2.540
1935.....	6.411	3.674	2.737

Morbihan.

Nombre des assistés soignés.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	31.865	9.139	2.053
1929.....	29.349	9.555	2.026
1930.....	29.830	9.231	2.137
1931.....	25.424	9.251	2.240
1932.....	28.141	9.534	2.383
1933.....	27.756	10.088	2.436
1934.....	25.251	9.219	2.009
1935.....	24.651	6.200	2.632
1936.....	25.899	6.925	3.186

Admissions d'urgence.

(Chiffres compris déjà dans la colonne n° 2 ci-dessus.)

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	2.983	—	—
1929.....	2.760	—	—
1930.....	2.434	—	—
1931.....	2.927	—	—
1932.....	3.176	—	—
1933.....	2.693	—	—
1934.....	2.844	—	—
1935.....	2.564	—	—

Nord.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	98.033	68.633	6.499
1929.....	102.046	116.291	6.995
1930.....	100.589	83.644	7.212
1931.....	119.778	84.319	4.153
1932.....	129.021	82.548	5.481
1933.....	133.797	85.711	6.509
1934.....	144.580	91.206	8.067
1935.....	145.233	84.279	8.429

Pas d'indication sur les admissions d'urgence.

Puy-de-Dôme.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	13.216	5.184	2.117
1929.....	13.829	5.431	2.122
1930.....	13.850	5.445	2.287
1931.....	12.633	4.776	2.282
1932.....	12.866	4.887	2.362
1933.....	13.225	5.095	2.413
1934.....	12.775	5.524	3.124
1935.....	13.339	5.879	2.786

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	2.769	—	—
1929.....	2.219	—	—
1930.....	2.986	—	—
1931.....	2.439	—	—
1932.....	2.402	—	—
1933.....	2.302	—	—
1934.....	2.282	—	—
1935.....	2.470	—	—

Basses-Pyrénées.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	8.617	2.220	971
1929.....	8.785	1.722	1.538
1930.....	8.544	2.259	1.362
1931.....	8.034	2.372	1.135
1932.....	8.060	2.971	1.435
1933.....	7.874	3.116	1.424
1934.....	7.988	3.119	1.525
1935.....	7.995	2.907	1.606

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	838	623	215
1929.....	1.143	918	225
1930.....	1.223	982	241
1931.....	929	686	243
1932.....	1.233	994	239
1933.....	1.149	895	254
1934.....	1.291	1.012	279
1935.....	1.456	1.144	312

Rhône.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	9.782	3.529	5.706
1929.....	10.423	3.631	6.486
1930.....	9.689	3.514	6.080
1931.....	9.842	3.631	6.817
1932.....	9.830	3.200	6.200
1933.....	10.561	3.328	6.722
1934.....	11.532	3.590	6.590
1935.....	9.961	5.263	7.310

Admissions d'urgence.

	<i>Total.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	3.072	—	—
1929.....	3.671	—	—
1930.....	3.132	—	—
1931.....	3.244	—	—
1932.....	3.437	—	—
1933.....	4.018	—	—
1934.....	5.415	—	—
1935.....	4.037	—	—

Les admissions d'urgence sont en presque totalité prononcées en vue de l'hospitalisation.

La ville de Lyon ne rentre pas dans ces statistiques.

Saône-et-Loire.

	<i>Inscrits.</i>	<i>Soignés à domicile.</i>	<i>Soignés à l'hôpital.</i>
1928.....	16.284	5.945	1.811
1929.....	16.255	6.314	1.864
1930.....	16.264	5.406	2.618
1931.....	16.638	5.508	2.633
1932.....	15.538	7.209	2.921
1933.....	14.942	6.656	3.318
1934.....	14.553	7.083	3.262
1935.....	13.275	7.869	3.772

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	1.563	421	1.142
1929.....	1.498	394	1.104
1930.....	1.502	384	1.118
1931.....	1.640	437	1.203
1932.....	1.987	469	1.518
1933.....	1.672	401	1.271
1934.....	1.295	295	1.000

Savoie.

	Inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	9.707	2.256	1.266
1929.....	9.880	2.891	1.503
1930.....	8.931	2.140	847
1931.....	8.752	2.394	1.388
1932.....	9.000	2.468	1.388
1933.....	8.500	2.522	1.856
1934.....	8.374	2.667	1.528
1935.....	8.273	2.643	1.607

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	474	104	370
1929.....	543	127	416
1930.....	470	95	375
1931.....	608	158	450
1932.....	770	235	535
1933.....	714	147	567
1934.....	909	193	716
1935.....	1.063	209	854

Les admis d'urgence soignés à domicile ou à l'hôpital figurent dans le nombre des soignés au tableau 2.

Haute-Savoie.

	Inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	9.382	3.914	1.439
1929.....	9.080	3.788	1.392
1930.....	9.435	3.021	1.283
1931.....	10.115	4.098	1.569
1932.....	10.861	4.291	1.502
1933.....	8.975	4.640	1.464
1934.....	9.073	4.641	1.593
1935.....	9.301	5.357	1.756

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	1.278	—	—
1929.....	1.218	—	—
1930.....	2.199	—	—
1931.....	4.479	—	—
1932.....	2.544	—	—
1933.....	2.167	—	—
1934.....	2.487	—	—
1935.....	2.463	—	—

La discrimination des soignés à domicile et des soignés à l'hôpital n'a pu être faite. Ce chiffre rentre dans les totaux donnés ci-dessus.

Yonne.

	Inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	3.047	1.864	858
1929.....	3.109	2.113	84
1930.....	2.670	1.783	823
1931.....	2.710	1.793	843
1932.....	2.707	1.792	850
1933.....	2.510	1.483	765
1934.....	2.487	1.518	839
1935.....	2.151	1.521	809

Admissions d'urgence.

	Total.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.
1928.....	813	—	—
1929.....	791	—	—
1930.....	784	—	—
1931.....	795	—	—
1932.....	790	—	—
1933.....	689	—	—
1934.....	523	—	—
1935.....	952	—	—

Ce total est compris dans les totaux précédents.

Dans presque tous les départements envisagés, le nombre des inscrits va diminuant; exceptionnellement il reste stationnaire. Par contre, d'une façon générale, le nombre des admissions d'urgence va croissant; il représente, dans bien des cas, le tiers des assistés soignés. A l'hôpital, cette proportion par rapport aux soignés se trouve encore plus accentuée.

Cette tendance semble correspondre à la procédure actuelle d'admission: les inscriptions sur les listes ne sont plus prononcées par les Conseils municipaux, mais par des commissions

cantonales, cependant que le maire garde, sous certaines réserves, le droit de prononcer l'admission d'urgence.

On peut se demander, dès lors, s'il est bien utile de constituer des listes d'inscription. Un assisté 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 même 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 mairie, 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?

Dans le nombre des assistés soignés, dans le total des dépenses prises en charge par les services départementaux d'assistance médicale gratuite, est-il possible de déterminer le nombre d'assurés sociaux, indigents notoires ou assistés, pour lesquels les budgets des collectivités publiques ont payé partie des dépenses d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que la charge de cette dépense?

Pendant la période 1930-1935, beaucoup de départements ont payé directement les praticiens, pharmaciens ou sages-femmes, ou les frais d'hospitalisation. Ayant fait les avances de l'ensemble des dépenses, les services d'assistance médicale gratuite se sont retournés ensuite contre les caisses pour leur demander cette contribution. Par contre, ailleurs, les Conseils généraux se sont refusés à avancer la part des caisses; les hôpitaux ont traité directement avec ces organismes, récupérant sur eux leur participation légale.

En raison de l'absence d'instructions générales au cours de la période envisagée, en raison aussi des hésitations de l'Administration supérieure du Ministère de la Santé publique ou du Ministère du Travail en vue d'imposer des règles uniformes, il est difficile de réunir les documents permettant de préciser l'ampleur des dépenses des assurés sociaux assistés par rapport à l'ensemble des dépenses d'assistance médicale gratuite. Cependant quelques départements ont pu à cet égard fournir des chiffres intéressants.

Alpes-Maritimes.

Les caisses d'assurances ont payé directement aux hôpitaux la part leur incombant; aucun compte n'a été tenu de ces sommes dans la liquidation des dépenses d'assistance

médicale gratuite. Pour les soins à domicile, le département a conservé jusqu'ici un système forfaitaire, analogue à celui des villes à organisation spéciale; les médecins cantonaux ont soigné les assurés assistés au même titre que les indigents ordinaires.

Bouches-du-Rhône.

Le service départemental a fait toutes les avances et a récupéré sur les caisses leur participation propre.

Les chiffres sont bloqués dans les totaux indiqués précédemment; aucune discrimination n'est possible pour les années 1930 à 1935.

Côte-d'Or.

Pas de discrimination effectuée.

Charente.

	Dépenses des assurés assistés :			Dépenses totales d'assistance médicale gratuite
	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.	Total.	
1931.....	10.012	7.955	17.967	1.803.930 92
1932.....	50.118	42.734	92.852	2.070.297 12
1933.....	97.624	54.701	152.325	1.697.141 70
1934.....	154.031	13.207	167.238	1.735.981 06
1935.....	175.286	49.166	224.452	2.245.716 03

	Nombre des assurés assistés :			Nombre total des :	
	Assurés assistés inscrits.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.	Inscrits.	Soignés à domicile. Soignés à l'hôpital.
1931....	1.042	722	320	5.914	2.597 929
1932....	1.523	1.311	212	6.807	3.569 840
1933....	1.947	955	151	6.244	2.012 1.148
1934....	1.376	732	91	7.416	4.161 584
1935....	1.144	923	221	4.579	4.642 595

Doubs.

Discrimination impossible pour les années 1930-1935.

En 1936, à titre d'indication, on relève 1.016 assurés assistés soignés sur 6.763 assistés soignés.

Drôme.

	Dépenses totales des assurés assistés.	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.	Dépenses totales de l'assistance médicale gratuite.
1931....	174.495	26.879	147.616	2.192.630 »
1932....	301.349	89.200	212.149	2.419.732 »
1933....	377.303	112.166	265.137	2.347.622 »
1934....	368.112	106.688	261.424	2.572.000 »
1935....	438.845	131.641	307.204	2.636.856 »

Finistère.

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales d'assistance médicale gratuite.
1930.....	2.454 80	6.049.160 67
1931.....	182.289 98	6.471.648 78
1932.....	300.189 62	7.005.641 80
1933.....	341.892 62	6.717.815 16
1934.....	299.537 16	7.024.010 98
1935.....	347.322 14	»

	Nombre des assurés assistés :		Nombre total des :	
	Inscrits.	Soignés.	Inscrits.	Soignés.
1930.....		12	64.202	30.151
1931.....	3.442	1.629	62.752	29.769
1932.....	3.825	1.804	62.808	30.916
1933.....	4.027	1.913	62.513	31.533
1934.....	4.813	2.067	61.995	31.224
1935.....	5.942	2.326	—	—

Gard.

Discrimination impossible.

Gironde.

	Dépenses à domicile :		Dépenses à l'hôpital :	
	Assistés.	Assurés assistés.	Assistés.	Assurés assistés.
1931...	1.130.295 11	59.853 45	3.223.941 20	311.230 07
1932...	1.788.206 33	197.151 »	3.727.597 28	385.027 06
1933...	2.346.245 17	261.492 76	4.137.674 34	540.516 09
1934...	2.522.279 68	221.616 42	4.713.144 14	602.646 35
1935...	2.873.986 64	328.566 80	4.896.784 78	569.673 44

	Dépenses totales :	
	Assurés assistés.	Assistance médicale.
1931.....	371.083 52	4.725.319 82
1932.....	582.178 06	6.097.981 67
1933.....	802.008 85	7.285.928 36
1934.....	824.262 77	8.059.686 59
1935.....	898.250 24	8.669.011 66

Isère.

Discrimination impossible.

Au surplus, partie des assistés, région nord du département, sont envoyés au hôpitaux de Lyon, qui assurent directement la récupération de la part incombant aux caisses.

Loir-et-Cher.

	Nombre des assurés assistés soignés.	Nombre total des assurés soignés.	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales d'assistance médicale gratuite.
1930.....	67	3.303	8.868 »	1.714.279 39
1931.....	338	3.166	91.951 74	1.983.687 21
1932.....	322	3.295	126.821 82	2.158.795 16
1933.....	355	3.973	83.261 80	2.118.054 22
1934.....	357	3.982	73.356 35	1.997.944 48
1935.....	366	3.901	64.364 30	2.289.875 03

Loire.

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales d'assistance médicale gratuite.
1930.....	86.026 90	5.559.960 »
1931.....	924.054 90	5.447.458 »
1932.....	1.144.909 09	6.046.759 »
1933.....	1.101.192 04	5.824.778 »
1934.....	1.065.136 61	5.858.531 »
1935.....	1.158.868 76	6.677.768 »

La discrimination est impossible.

Meurthe-et-Moselle.

	Assurés assistés soignés :			Total.
	A domicile.	Total.	A l'hôpital.	
1930.....	—	—	—	—
1931.....	93	—	—	—
1932.....	103	2.728	800	2.359
1933.....	112	3.182	963	2.777
1934.....	105	3.235	811	2.515
1935.....	140	3.579	1.015	2.540
1936.....	202	3.674	1.082	2.737

La discrimination de la dépense est impossible.

Morbihan.

La discrimination des dépenses d'assurés assistés, et du nombre des assurés assistés soignés, est impossible.

Nord.

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales d'assistance médicale gratuite.
1931.....	271.413 42	8.895.711 06
1932.....	890.308 68	12.515.932 95
1933.....	1.503.861 20	14.636.629 63
1934.....	1.143.321 04	17.006.228 65
1935.....	1.365.026 01	17.889.643 33

Ces chiffres sont donnés, déduction faite de la part prise en charge par les assurances sociales.

	Nombre des assurés assistés.	Nombre total des inscrits.
1931.....	46.935	119.778
1932.....	52.338	129.021
1933.....	50.583	135.797
1934.....	55.717	144.580
1935.....	56.324	145.233

Puy-de-Dôme.

Dépenses et nombre d'assurés bloqués dans les statistiques générales. Discrimination impossible à faire.

Basses-Pyrénées.

	Dépenses totales des soins à domicile.	Dépenses concernant les assurés assistés sociaux.
1930.....	736.410 92	»
1931.....	723.389 33	33.088 »
1932.....	790.458 91	83.362 93
1933.....	775.095 58	94.796 35
1934.....	718.858 85	104.532 65
1935.....	765.561 53	101.568 55

Ces chiffres ne portent que sur l'assistance à domicile, les dépenses d'hospitalisation étant remboursées directement par les caisses aux établissements de cure.

	Assurés assistés :		Nombre total d'assistés soignés.
	Soignés à domicile.	Soignés à l'hôpital.	
1930.....	—	—	3.621
1931.....	115	249	3.507
1932.....	226	275	4.406
1933.....	242	282	4.540
1934.....	257	327	4.644
1935.....	249	311	4.513

Rhône.

Discrimination des dépenses impossible.

	Nombre des assurés assistés soignés.	Nombre total des assistés soignés.
1930.....	307	9.594
1931.....	2.022	10.448
1932.....	2.234	9.400
1933.....	2.144	10.050
1934.....	2.322	10.180
1935.....	2.750	12.570

Saône-et-Loire.

Aucune discrimination n'a été faite, pas plus dans le nombre des assistés que dans le quantum des dépenses.

	Dépenses des assurés assistés.	Assistés.
1930.....	»	»
1931.....	118.065 »	4.357.574 83
1932.....	279.183 »	4.933.314 99
1933.....	295.345 »	5.469.827 08
1934.....	310.989 »	5.469.908 49
1935.....	283.731 »	5.597.618 89

	Nombre des assurés assistés soignés.	Nombre total des assistés soignés.
1930.....	—	—
1931.....	119	3.782
1932.....	212	3.856
1933.....	214	4.378
1934.....	285	4.195
1935.....	254	4.505

Haute-Savoie.

Discrimination du nombre des assurés assistés et discrimination des dépenses, impossibles.

Yonne.

Discrimination impossible également.

Seine.

Chiffres donnés pour l'assistance à domicile :

	Nombre de malades :		Total.
	Assistés ordinaires.	Assistés assurés sociaux.	
1931.....	25.907	1.459	27.366
1932.....	32.906	2.415	35.321
1933.....	42.333	4.272	46.605
1934.....	49.702	4.933	54.635
1935.....	48.537	4.624	53.161
1936.....	47.863	5.375	53.238

Dépenses d'assistance médicale gratuite à domicile.

	Honoraires médicaux.		Total.
	Assistés ordinaires.	Assistés assurés sociaux.	
1931.....	1.068.855 46	29.364 62	1.098.220 08
1932.....	1.047.877 66	80.545 55	1.128.423 21
1933.....	1.185.117 37	142.135 50	1.327.252 87
1934.....	1.256.321 42	174.997 »	1.431.318 42
1935.....	1.114.617 18	153.369 95	1.267.987 13
1936.....	1.076.367 63	130.621 13	1.206.988 76

Médicaments.

	Assistés ordinaires.	Assistés assurés sociaux.	Total.
1931.....	505.205 73	28.422 57	533.628 30
1932.....	592.698 27	30.250 03	622.948 30
1933.....	652.776 70	61.916 02	715.692 72
1934.....	717.989 67	83.463 »	801.452 67
1935.....	752.677 37	80.763 22	834.440 59
1936.....	996.758 76	92.290 55	1.089.049 31

Par rapport à l'ensemble des dépenses d'assistance médicale gratuite, celles correspondant aux assurés assistés sont relativement minimales, approximativement, en 1935 :

- Le dixième dans la Charente;
- Le sixième dans la Drôme;
- Le vingtième dans le Finistère;
- Le dixième dans la Gironde;
- Le trente-cinquième en Loir-et-Cher;
- Le sixième dans la Loire;
- Le treizième dans le Nord;
- Le dix-neuvième dans la Savoie.

La proportion varie d'un département à l'autre, sans qu'il soit possible d'en tirer des conclusions générales. Forte dans un département industriel, la Loire, elle est minime dans un autre département, le Nord, à qui, cependant, au point de vue économique, on ne saurait évidemment refuser le même caractère. Faible dans un département à caractère rural, le Loir-et-Cher, la proportion remonte sensiblement dans la Charente et dans la Drôme, qui ne sont cependant pas des départements considérés comme industriels.

Qu'en conclure, sinon qu'en fait la clientèle des assistés proprement dits n'a guère diminué malgré les assurances sociales? Celles-ci s'appliquent, dans l'ensemble, à des catégories sociales qui, avant 1930, n'étaient pas des privés de ressources au sens strict de nos lois d'assistance obligatoire.

D'un autre côté, les conditions très étroites mises à l'octroi des prestations n'influent-elles pas sur une application « limitée » des assurances sociales, alors que le Parlement, en votant la loi, espérait que le bénéfice des prestations s'en irait, presque automatiquement, à la majeure partie des cotisants?

**

Si l'assistance médicale gratuite a conservé en fait presque toute sa clientèle antérieure, il faut cependant convenir que, pour partie de cette clientèle, plus ou moins nombreuse sui-

vant les départements, la participation des caisses d'assurances sociales a permis aux budgets d'assistance médicale gratuite de récupérer certaines recettes. Sans la mise en jeu des lois de 1928-1930, les sommes correspondant à ces recettes auraient été prises en charge par les collectivités publiques: Etat, départements, communes.

Cette récupération correspond, pour les soins à domicile, à 80 % de la dépense concernant les assurés assistés, pour l'hospitalisation au tarif de responsabilité (taux forfaitaire par journée d'hospitalisation suivant les villes) pris en charge par les caisses.

Les statistiques recueillies permettent de se faire une idée de l'importance de ces récupérations.

Alpes-Maritimes. — Aucune récupération pour les soins à domicile en raison du caractère en quelque sorte forfaitaire d'organisation du service départemental.

Pour les dépenses d'hospitalisation, le département paie aux hôpitaux sa part; le tarif de responsabilité est récupéré directement sur les caisses par les établissements hospitaliers.

Bouches-du-Rhône. — Les récupérations sont les suivantes :

	Soins à domicile.	Hospitalisation.	Total.
1931.....	25.000 »	211.410 36	236.410 36
1932.....	37.500 »	281.200 63	318.700 63
1933.....	80.000 »	360.000 »	440.000 »
1934.....	47.416 87	469.757 52	518.371 09
1935.....	40.239 65	487.736 35	527.975 40

Ces chiffres concordent avec ceux donnés plus haut pour les dépenses des assurés assistés. Ils représentent, comme il a été dit, les 80 % de la dépense totale pour les soins à domicile et, approximativement, la moitié des dépenses d'hospitalisation.

Côte-d'Or. — Récupérations effectuées sur les caisses.

	Soins à domicile.	Hospitalisation.	Total.
1930.....	»	123.172 90	123.172 90
1931.....	12.795 33	368.147 08	380.942 41
1932.....	14.942 06	354.255 28	369.197 34
1933.....	28.152 43	360.724 44	388.876 87
1934.....	36.231 99	408.347 64	444.579 63
1935.....	36.984 93	395.886 14	432.872 06

Charente.

	Soins à domicile.	Hospitalisation.	Total.
1931.....	7.230 »	—	—
1932.....	56.021 »	—	—
1933.....	59.483 45	—	—
1934.....	100.450 35	—	—
1935.....	101.933 55	—	—

Pour les soins hospitaliers, les hôpitaux récupèrent directement sur les caisses; le service départemental ne paie que la part lui incombant.

Les seules récupérations effectuées concernent les hospitalisations en sanatorium ou préventorium.

	Dépenses totales :		Récupérations sur les caisses.
	Sanatoriums.	Préventoriums.	
1930.....	249.095 »	125.352 »	»
1931.....	321.779 68	152.907 »	1.778 »
1932.....	409.020 22	154.450 »	12.310 58
1933.....	543.807 50	138.285 »	13.321 55
1934.....	862.039 »	131.216 »	25.257 25
1935.....	834.058 65	242.773 »	21.216 45

Les récupérations ne visent que les placements en sanatorium; le placement en préventorium est de courte durée, et la totalité de la charge est supportée par les caisses. Pour les placements en sanatorium, les assurés sociaux attendent en général d'avoir épuisé leurs six mois de prestations légales pour demander le bénéfice des lois de 1893 et 1919 et leur envoi dans les établissements de cure.

Doubs. — Les hôpitaux récupèrent directement sur les caisses.

Pour l'exercice 1936, seule année où une statistique générale a pu être établie, les récupérations ont atteint 57.502 fr. 40 pour une dépense totale de 82.217 fr. 20.

Drôme. — Le service départemental d'assistance médicale gratuite a fait les avances et les a récupérées sur les caisses.

Récupérations effectuées sur les caisses:

(Assistance médicale gratuite proprement dite.)

	Soins à domicile.		Hospitalisation.	Total.
1930.....	6.834 »	12.370 »	—	—
1931.....	16.168 »	21.436 »	—	—
1932.....	47.358 »	77.493 »	—	—
1933.....	55.723 »	83.761 »	—	—
1934.....	52.717 »	107.677 »	—	—
1935.....	71.294 »	133.417 »	—	—

Récupérations pour les dépenses de placements en sanatorium et préventorium:

	Dépense totale.	Récupération :		Sur les caisses. (Total.)
		Sanatoriums.	Préventoriums.	
1930....	»	»	»	»
1931....	13.112 40	4.653 40	768 »	5.421 40
1932....	58.277 20	14.020 60	9.495 60	23.516 20
1933....	47.354 »	12.370 »	5.396 »	17.775 »
1934....	106.932 20	32.753 80	7.657 40	40.411 20
1935....	134.396 »	42.087 »	6.014 »	49.001 »

Finistère. — Le département faisait toutes les avances. Récupérations effectuées sur les caisses par le service:

	Soins à domicile.	Hospitalisation.	Total.
1930.....	300 45	»	—
1931.....	35.524 85	35.760 60	—
1932.....	57.239 48	136.116 90	—
1933.....	79.526 44	151.016 75	—
1934.....	72.583 52	108.259 85	—
1935.....	101.056 45	170.410 35	—

Pour les placements en sanatorium et préventorium, les récupérations sont plus importantes, mais elles visent les assurés ordinaires comme les assurés assistés, les uns et les autres pouvant rentrer dans le cadre de la loi de 1919.

	Dépenses totales.	Récupérations sur les caisses.
1931.....	224.864 50	137.545 15
1932.....	262.675 50	143.294 30
1933.....	229.943 25	136.239 85
1934.....	390.946 95	234.682 45
1935.....	402.385 45	264.885 50
1936.....	394.598 10	265.018 10

A noter que, pour les préventoriums, l'assistance médicale gratuite n'a pas joué, les prix de journée étant inférieurs au tarif de responsabilité des caisses.

Gard. — Les caisses paient directement l'hôpital; la récupération n'a porté que sur les soins à domicile.

1932.....	1.754 88
1933.....	19.169 36
1934.....	11.314 69
1935.....	29.687 61

Pour les placements en sanatorium et préventorium, les dépenses d'assurés assistés ont été les suivantes:

	Dépenses totales.	
	Sanatoriums.	Préventoriums.
1930.....	621.975 91	116.981 65
1931.....	745.712 88	74.747 93
1932.....	723.651 10	83.286 60
1933.....	1.149.931 51	96.669 50
1934.....	1.254.591 30	101.871 80
1935.....	1.118.831 35	115.236 14

Les récupérations ont été de faible importance.

1931.....	10.328 04
1932.....	40.491 25
1933.....	88.889 63
1934.....	135.585 40
1935.....	182.347 10

Elles n'ont pas joué pour les préventoriums; d'autre part, les caisses-maladie n'interviennent plus six mois après la constatation de la maladie.

Gironde. — Les hôpitaux récupèrent directement sur les caisses.

Pour les soins à domicile, le service départemental d'assistance médicale gratuite fait les avances et les caisses versent leur quote-part tous les quinze jours à la trésorerie générale; cette quote-part a été :

1931.....	209.251 78
1932.....	508.915 73
1933.....	575.462 89
1934.....	615.306 37
1935.....	603.482 56

Pour les placements en sanatorium et en préventorium, les chiffres sont les suivants :

	Sanatoriums :		Préventoriums :	
	Dépenses totales.	Sommes récupérées sur la caisse.	Dépenses totales.	Sommes récupérées sur la caisse
1930....	18.215 12	12.855 92	»	»
1931....	177.016 95	115.226 20	2.400 »	1.687 »
1932....	149.853 66	90.161 10	4.872 »	3.703 60
1933....	129.420 75	77.163 »	»	»
1934....	162.366 02	99.205 30	»	»
1935....	176.534 25	118.038 45	4.818 »	1.734 60

Isère. — Les hôpitaux de Grenoble et de Lyon, auxquels le service d'assistance médicale gratuite est rattaché pour la région, récupèrent directement sur les caisses.

Les récupérations du service départemental sont les suivantes :

	Soins à domicile.	Hospitalisation. (Lyon, Grenoble exceptés.)
1930.....	»	7.234 75
1931.....	»	75.076 25
1932.....	»	161.754 90
1933.....	»	138.111 60
1934.....	2.857 44	198.289 30
1935.....	26.098 65	339.001 »

Les dépenses récupérées pour les hospitalisations en sanatorium sont comprises dans les chiffres ci-dessus.

Loir-et-Cher. — Récupérations effectuées sur les caisses :

	Soins à domicile.	Hospitalisation.
1931.....	110.966 26	44.966 »
1932.....	131.871 86	52.363 »
1933.....	143.591 56	27.028 70
1934.....	165.104 71	20.176 »
1935.....	180.628 25	3.842 40

Les hôpitaux de Blois, Vendôme et Romorantin récupèrent directement la part des caisses depuis 1933.

Loire. — Il n'a pas été possible de donner la discrimination des récupérations concernant l'assistance à domicile ou l'hospitalisation. Les chiffres ci-dessous englobent les deux catégories de dépenses :

1930.....	61.478 »
1931.....	623.432 »
1932.....	705.604 »
1933.....	651.594 »
1934.....	663.311 »
1935.....	779.210 »

Pour les placements en sanatorium et préventorium, les récupérations sont minimes. Il convient de noter que le chiffre de dépenses s'applique à l'ensemble des assistés; il n'a pas été possible de mettre à part celles concernant les assurés assistés. La comparaison des récupérations par rapport à la dépense prise en charge par l'assistance médicale gratuite dans les conditions fixées par la loi de 1919, est significative; la part des caisses eût été plus minime encore par rapport à la dépense totale, part supplémentaire de l'Etat comprise.

	Dépenses totales.	Sanatoriums.	Préventoriums.
1930.....	1.398.320 »	1.056.944 »	341.376 »
1931.....	1.344.518 »	952.926 »	391.592 »
1932.....	1.292.351 »	906.239 »	386.112 »
1933.....	1.370.253 »	967.417 »	402.836 »
1934.....	1.472.927 »	1.044.681 »	428.246 »
1935.....	1.468.033 »	1.015.179 »	452.854 »

Récupérations par les caisses :

1930.....	793 »
1931.....	59.930 »
1932.....	48.608 »
1933.....	29.913 »
1934.....	34.281 »
1935.....	39.546 »

Tarif de responsabilité: 13 francs par jour en ce qui concerne les sanatoriums.

Les caisses primaires d'assurances sociales n'ont pas estimé devoir participer à la prévention d'une façon complète. C'est ainsi qu'elles n'ont accepté de ne rembourser qu'à un seul préventorium du département sur le tarif de 6 francs par jour et seulement pendant un mois.

Meurthe-et-Moselle. — Les hôpitaux de Nancy restent en dehors des chiffres ci-dessous. Récupérations sur les caisses :

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1930.....	»	»
1931.....	4.295 32	323.644 »
1932.....	16.338 17	403.205 »
1933.....	17.955 86	303.247 »
1934.....	19.460 67	375.312 »
1935.....	27.895 49	410.209 »

Morbihan. — Les récupérations correspondent aux chiffres suivants :

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1931.....	27.390 58	32.464 25
1932.....	24.387 27	66.003 72
1933.....	41.519 67	61.242 89
1934.....	101.543 84	68.263 20
1935.....	128.483 78	98.402 67

Nord. — Récupérations effectuées sur les caisses :

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1930.....	»	»
1931.....	206.106 04	763.738 88
1932.....	1.961.588 31	1.142.385 01
1933.....	2.679.219 74	1.739.019 03
1934.....	2.328.096 45	1.112.336 86
1935.....	3.131.949 37	1.683.249 61

Les récupérations sont particulièrement importantes, près de 5 millions en 1935, sur une dépense totale de 17 millions environ.

Puy-de-Dôme. — La récupération par le service départemental ne joue que pour les soins à domicile.

1930.....	»
1931.....	»
1932.....	»
1933.....	27.070 93
1934.....	18.763 05
1935.....	26.792 68

Pour les dépenses d'hospitalisation, les hôpitaux récupèrent directement la part des caisses; il en est de même pour le sanatorium départemental.

Basses-Pyrénées. — Les caisses versent à l'hôpital leur quote-part; les récupérations sont les suivantes pour les soins à domicile :

1931.....	12.504 52
1932.....	45.431 25
1933.....	42.808 32
1934.....	59.329 16
1935.....	58.024 41

Pour les placements en sanatorium ou préventorium, les récupérations sont relativement importantes :

	<i>Dépenses totales.</i>	<i>Récupérations sur les caisses.</i>
1930.....	»	»
1931.....	49.885 30	26.012 20
1932.....	85.772 40	52.663 60
1933.....	148.438 60	90.752 40
1934.....	183.785 45	109.532 »
1935.....	197.394 05	123.752 40

Rhône. — Le service départemental fait l'avance pour l'ensemble des dépenses.

Etant donné que la ville de Lyon, bénéficiaire d'une organisation spéciale, reste en dehors de ces statistiques, les récupérations sont de faible valeur.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1930.....	»	»
1931.....	5.554 45	»
1932.....	21.411 12	»
1933.....	32.354 45	146.958 28
1934.....	36.327 95	56.726 35
1935.....	39.029 20	72.888 70

Saône-et-Loire. — Le département fait toutes les avances et toutes les récupérations.

Récupérations effectuées sur les caisses :

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1930.....	1.868 12	22.265 02
1931.....	38.272 46	306.821 76
1932.....	83.274 65	364.610 81
1933.....	90.446 96	423.201 46
1934.....	77.200 10	474.027 01
1935.....	93.976 39	478.903 58

Savoie. — Toutes les avances étant faites par le service départemental, les récupérations sont de :

1931.....	52.565 30
1932.....	92.539 95
1933.....	74.946 »
1934.....	115.219 60
1935.....	130.292 20

Haute-Savoie. — Récupérations concernant les soins à domicile et l'hospitalisation, placements en sanatorium et préventorium compris, toutes avances faites par le service départemental :

1931.....	37.709 »
1932.....	71.279 50
1933.....	152.391 58
1934.....	157.844 95
1935.....	101.476 24

Yonne. — Toutes les avances sont faites par le service départemental.

	<i>Soins à domicile.</i>	<i>Hospitalisation.</i>
1931.....	64.784 90	61.659 30
1932.....	224.435 60	135.234 65
1933.....	237.902 50	121.767 95
1934.....	244.215 55	148.689 65
1935.....	278.492 85	167.623 08

Seine. — Les récupérations concernent seulement l'assistance à domicile. Pour les hospitalisations, les caisses paient directement leur participation à l'Administration générale de l'Assistance publique pour ses hôpitaux ainsi qu'aux autres administrations hospitalières.

Les chiffres donnés pour les récupérations sont sujets à caution parce qu'ils chevauchent sur des exercices différents. La récupération est égale aux 80 % de la dépense.

Les exercices 1933 et 1935 comprennent des récupérations totales ou partielles d'exercices antérieurs.

Il est intéressant de noter dans un tableau unique les chiffres comparables pour un même exercice, par exemple, le dernier envisagé, 1935, qui n'a pas été marqué par les flottements des premières années d'application de la loi des assurances sociales. Dans ce tableau sont indiquées, d'une part, les dépenses totales d'assistance médicale gratuite, d'autre part, les récupérations provenant de la mise en vigueur des lois de 1928-1930.

	<i>Total des récupérations.</i>	<i>Total des dépenses d'assistance médicale gratuite.</i>
Bouches-du-Rhône	527.975 40	4.088.714 67
Côte-d'Or	432.872 06	2.316.308 »
Drôme	204.711 »	2.636.896 »
Loire	779.210 »	6.077.768 »
Meurthe-et-Moselle	438.104 49	1.939.329 42
Morbihan	226.885 45	4.551.166 37
Nord	4.815.198 98	17.889.643 33
Rhône	111.917 90	9.500.672 23
Saône-et-Loire.	572.879 97	5.597.618 89
Savoie	130.292 90	3.201.562 05
Haute-Savoie.	101.476 24	4.738.118 80
Yonne	446.015 93	2.891.192 45
TOTAUX	8.787.537 02	65.429.080 21

Tous les chiffres donnés dans ce tableau sont rigoureusement comparables. Pour les départements où les chiffres n'ont pu être donnés, parce que les hôpitaux récupèrent directement, et dans ceux où les chiffres ne sont pas établis de façon exactement similaire, bornons-nous aux comparaisons par rapport à l'assistance à domicile, pour le même exercice.

	<i>Récupérations pour les soins à domicile des assurés assistés.</i>	<i>Dépenses totales d'assistance médicale gratuite (assistance à domicile).</i>
Gard	29.687 61	700.940 88
Gironde	603.482 56	3.202.533 44
Isère	26.098 65	794.549 41
Loir-et-Cher	180.628 25	801.633 45
Basses-Pyrénées	58.024 41	765.561 33
Seine	738.145 22	18.760.397 61

Des statistiques précises demandées à tous les départements aboutiraient à d'analogues proportions entre les dépenses d'assistance médicale et les récupérations sur les caisses d'assurances.

La comparaison a été limitée à un seul exercice, en raison des difficultés à obtenir des chiffres recueillis dans des conditions strictement similaires. Au surplus, ceux qui sont groupés ci-dessus représentent indiscutablement le maximum des récupérations effectuées.

Pour douze départements, de population, de caractère économique différents, les chiffres relevés pour l'exercice le plus favorable à l'application de la loi des assurances sociales, exercice 1935, donnent 8.787.537 fr. 02 de sommes récupérées sur les

caisses, pour une dépense totale qui a atteint 65.429.080 fr. 21, soit approximativement le huitième de cette dépense.

La lecture du tableau donné ci-dessus montre, d'une part, les différences considérables de dépenses en comparant des départements de population semblable. La Haute-Savoie dépense deux fois plus que l'Yonne, et presque deux fois plus que le département de la Drôme, dont les caractères généraux se rapprochent des siens. La Meurthe-et-Moselle, département industriel et rural, à population importante, accuse un chiffre de dépenses inférieur à celui de petits départements et très sensiblement inférieur à celui d'un département analogue, la Saône-et-Loire.

D'un autre côté, le montant des récupérations est essentiellement variable. Il est d'environ un quart de la dépense totale dans le Nord, par exemple, mais ne représente plus que le 46^e dans la Haute-Savoie.

Ces différences tiennent, d'une part, à la masse plus ou moins grande d'assistés devenus assurés sociaux et bénéficiant à la fois des lois de 1928-1930 et de la loi d'assistance médicale gratuite; au nombre plus ou moins grand de ruraux bénéficiaires des assurances sociales; elles tiennent aussi à la liaison plus ou moins étroite existant entre les caisses et les services départementaux d'assistance médicale gratuite, à la façon plus ou moins large dont les caisses envisagent l'application de la loi et à l'interprétation qu'elles donnent aux conditions d'admission..

*
**

Tous les chiffres qui viennent d'être donnés concernent les récupérations effectuées au titre des services départementaux d'assistance médicale gratuite. Mais, comme il a été indiqué au début du rapport, l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 laisse aux villes la faculté d'avoir des organisations spéciales d'assistance médicale ne rentrant pas dans le droit commun, à condition que le service d'assistance donne aux indigents au moins l'équivalence des soins à domicile ou hospitaliers prévus par le service départemental.

Dans l'ensemble de la France, il y a près de 250 communes sur 36.000 (non compris celles des départements recouverts) bénéficiant d'une organisation spéciale. Il s'agit, pour la plupart, de villes à population importante, dans lesquelles la loi des assurances sociales joue de façon plus complète que dans les petites villes et les agglomérations rurales, clientes ordinaires de la loi de 1893.

Il est opportun de relever l'importance des récupérations effectuées sur les caisses tant pour les soins à domicile que pour les soins hospitaliers par ces services autonomes. Pour les soins à domicile, les récupérations sont effectuées par les bureaux de bienfaisance ou les budgets municipaux; pour les dépenses d'hospitalisation, directement par les hôpitaux. En fait, pour les soins à domicile, dans la plupart des villes, il n'y a aucune récupération, soit parce qu'il est stipulé que les assurés sociaux ne bénéficient pas de l'assistance médicale à domicile, soit parce que l'organisation des soins est forfaitaire.

Alpes-Maritimes.

Ville de Nice. — Dépenses d'assistés; soins hospitaliers; dépenses:

1930.....	56.840 »
1931.....	574.455 »
1932.....	1.004.605 20
1933.....	1.615.591 65
1934.....	1.546.196 85
1935.....	1.675.138 10

Récupérations sur les caisses d'assurances 1930-1936 (encaissées par le budget hospitalier) :

1930.....	25.340 »
1931.....	504.455 »
1932.....	882.605 20
1933.....	1.030.591 65
1934.....	986.196 85
1935.....	1.068.138 10

Menton. — Récupérations totales, exercice 1936 inclus: 244.790 francs, soins hospitaliers.

Grasse. — Soins hospitaliers:

1931.....	30.828 »
1932.....	42.008 »
1933.....	40.190 »
1934.....	43.735 »
1935.....	44.904 »

Cannes. — Récupérations totales pour les exercices 1930-1936 inclus: 716.834 fr. 60; pour les soins à domicile, récupérations effectuées sur les caisses dans cette même période:

281.177 fr. 53.

Bouches-du-Rhône.

Trois villes à organisation spéciale: Marseille, Aix, Salon.

Marseille. — Soins hospitaliers: dépenses d'assurés assistés (à l'exclusion des consultations externes):

1931.....	4.421.310 80
1932.....	5.931.968 »
1933.....	6.546.596 65
1934.....	6.784.232 07
1935.....	6.920.983 59

Récupérations sur les caisses, encaissées par les budgets des hôpitaux:

	<i>Soins hospitaliers.</i>	<i>Consultations externes.</i>	<i>Total.</i>
1931...	2.030.371 95	60.908 »	2.091.279 95
1932...	3.006.546 »	268.493 20	3.275.039 20
1933...	3.205.832 »	368.339 80	3.574.171 80
1934...	3.184.111 »	469.904 10	3.654.015 10
1935...	2.887.437 »	450.702 60	3.338.139 60

A qui, en définitive, profitent ces récupérations? Aux hôpitaux directement, mais, indirectement, au budget municipal qui aide ces établissements à équilibrer leurs propres budgets. Les subventions municipales, de 1928 à 1935, n'ont pas augmenté dans la proportion des dépenses.

	<i>Dépenses totales ordinaires.</i>	<i>Subventions municipales.</i>
1928.....	35.959.640 54	22.399.732 54
1929.....	40.591.727 08	25.000.000 »
1930.....	44.616.913 77	27.482.024 88
1931.....	46.713.410 84	28.191.118 97
1932.....	49.510.733 58	26.500.000 »
1933.....	45.777.411 34	26.500.000 »
1934.....	45.664.777 45	26.122.033 48
1935.....	47.744.900 29	26.804.295 63

Dans une certaine mesure, les subventions correspondent aux remboursements des journées d'indigents de la ville de Marseille; néanmoins, cette dernière assure, en outre, l'équilibre budgétaire des hôpitaux.

D'autre part, dans les récupérations sur les caisses rentrent celles concernant les assurés sociaux non assistés; la discrimination n'a pu être faite. On peut, cependant, affirmer que la part des assurés non assistés est minime par rapport à celle des assurés assistés, étant donné le chiffre élevé des prix de journée des hôpitaux, en fait tout proches de ceux demandés dans certaines cliniques privées.

Côte-d'Or.

Deux villes à organisation spéciale: Dijon et Beaune.

Dijon. — Récupérations par les hôpitaux:

1930.....	45.531 »
1931.....	210.999 »
1932.....	229.510 »
1933.....	231.410 »
1934.....	230.123 »
1935.....	237.373 »

Dans ces chiffres rentrent les récupérations d'assurés non assistés.

Récupérations pour l'assistance à domicile encaissées par le budget municipal:

1931.....	73.200 »
1932.....	110.509 »
1933.....	154.815 »
1934.....	228.057 »
1935.....	222.141 »

Charente.

Trois villes à organisation spéciale: Angoulême, Cognac et Jarnac.

Angoulême:

	<i>Dépenses des assurés assistés.</i>	<i>Récupérations sur les caisses.</i>
1931.....	83.586 92	66.869 57
1932.....	110.665 65	88.532 30
1933.....	47.216 50	37.373 »
1934.....	67.236 »	53.788 80
1935.....	207.288 05	257.750 40

Aucune subvention municipale n'est versée par la ville aux hôpitaux. Ceux-ci remboursent chaque année à la ville une somme de 18.598 francs provenant de la dotation.

Doubs.

Cinq villes à organisation autonome: Baume-les-Dames, Besançon, Pontarlier, Quincey.

Besançon:

	<i>Dépenses des assurés sociaux assistés.</i>	<i>Dépenses totales des indigents de la ville.</i>
1930.....	360 »	394.917 36
1931.....	16.528 10	370.550 62
1932.....	56.042 75	405.051 59
1933.....	81.778 »	455.050 33
1934.....	68.864 »	477.456 85
1935.....	58.587 14	485.215 15

Récupérations sur les caisses; la récupération s'applique aussi aux assurés sociaux non assistés:

1930.....	2.340 »
1931.....	59.052 »
1932.....	119.274 »
1933.....	181.221 »
1934.....	155.179 »
1935.....	244.397 »

La comparaison de ces chiffres avec ceux ci-dessus ne saurait être effectuée. On peut cependant, d'après la différence entre le prix de journée et le tarif de responsabilité, évaluer les récupérations à environ deux tiers de la dépense des assurés assistés; la récupération est peu importante par rapport à la dépense totale.

Drôme.

Cinq villes à organisation spéciale: Valence, Romans, Montélimar, Die et Crest.

Valence. — Hôpitaux:

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales des indigents de la ville.
1931.....	20.967 40	213.253 80
1932.....	26.918 80	318.885 95
1933.....	40.180 »	366.640 55
1934.....	41.916 »	390.340 87
1935.....	22.301 35	264.933 80

Proportion minimale par rapport aux dépenses totales.

Récupérations sur les caisses, mais concernant tous les assurés sociaux hospitalisés:

1931.....	»
1932.....	»
1933.....	50.572 35
1934.....	90.756 55
1935.....	159.113 »

Romans. — Hôpitaux:

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales des indigents de la ville.
1930.....	20.074 »	398.742 43
1931.....	140.489 90	422.210 75
1932.....	176.153 60	450.454 01
1933.....	169.864 70	423.717 40
1934.....	212.353 80	490.947 60
1935.....	185.718 »	447.839 »

Récupérations sur les caisses:

1930.....	15.447 20
1931.....	119.460 73
1932.....	151.713 66
1933.....	150.134 29
1934.....	176.550 50
1935.....	156.549 60

Dans ces villes, aucune récupération pour l'assistance à domicile.

Finistère.

Quatre villes à organisation spéciale: Brest, Morlaix, Quimper et Quimperlé.

Brest. — Pour les soins dans les hôpitaux:

	Dépenses des assurés assistés.	Récupérations sur les caisses.
1931.....	157.344 60	109.536 »
1932.....	138.866 15	91.185 »
1933.....	146.882 40	104.762 »
1934.....	141.231 50	100.036 »
1935.....	175.836 40	122.204 »

Pour les soins à domicile, le budget municipal a reçu des caisses:

1931.....	»
1932.....	10.340 »
1933.....	1.975 »
1934.....	2.229 25
1935.....	194 »

Quimper. — Soins hospitaliers:

	Dépenses des assurés assistés.	Récupérations sur les caisses.
1931.....	7.598 25	»
1932.....	15.650 30	7.961 15
1933.....	28.308 45	21.735 20
1934.....	18.898 95	15.120 »
1935.....	25.126 30	18.305 75

Pour les soins à domicile, les récupérations sont les suivantes, encaissées par le budget de la ville:

1931.....	16 »
1932.....	1.907 60
1933.....	1.856 »
1934.....	9.342 25
1935.....	2.374 »

Quimperlé. — Soins hospitaliers:

	Dépenses des assurés assistés.	Récupérations sur les caisses.
1930.....	4.160 »	1.146 30
1931.....	12.376 55	1.583 60
1932.....	15.539 20	1.401 60
1933.....	24.164 35	1.109 45
1934.....	7.453 80	2.304 85
1935.....	17.022 »	»

La subvention forfaitaire municipale, qui était de 85.000 francs en 1930, de 90.000 francs en 1931 et 1932, est stabilisée, depuis, à 60.000 francs, chiffre égal à celui de la subvention de 1929, malgré l'augmentation des dépenses.

Pour les soins à domicile, le budget municipal a encaissé les sommes suivantes:

1931.....	12.376 55
1932.....	15.539 20
1933.....	24.164 35
1934.....	7.453 80
1935.....	17.022 »

Gard.

Deux villes à organisation spéciale: Nîmes et Beaucaire.

Nîmes. — Soins hospitaliers:

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses totales des indigents de la ville.
1928.....	»	953.830 40
1929.....	»	1.092.916 70
1930.....	31.487 »	961.518 24
1931.....	172.246 »	884.546 70
1932.....	398.602 30	987.949 14
1933.....	451.619 45	918.899 70
1934.....	542.633 45	1.037.090 60
1935.....	814.642 90	1.478.129 46

Récupérations sur les caisses d'assurances (encaissées par le budget hospitalier):

1930.....	19.930 20
1931.....	97.140 45
1932.....	271.435 10
1933.....	296.383 30
1934.....	321.887 40
1935.....	427.753 10

Récupérations sur les caisses pour les soins à domicile (encaissées par le budget municipal):

Néant.

Beaucaire. — Soins hospitaliers:

	Dépenses des assurés assistés.	Dépenses des indigents de la ville.
1928.....	»	76.683 60
1929.....	»	72.452 40
1930.....	1.867 15	64.407 95
1931.....	7.919 10	85.749 30
1932.....	5.961 60	79.966 40
1933.....	8.959 »	68.169 »
1934.....	6.577 20	82.510 80
1935.....	6.993 90	76.799 »

Récupérations sur les caisses d'assurances (encaissées par le budget hospitalier):

1930.....	1.105 »
1931.....	5.477 »
1932.....	4.212 »
1933.....	7.514 »
1934.....	4.914 »
1935.....	5.317 »

Récupérations sur les caisses pour les soins à domicile (encaissées par le budget municipal):

Néant.

Gironde.

Deux villes à organisation spéciale: Bordeaux et Arcachon.

Bordeaux. — Soins hospitaliers:

	Indigents de la ville:		Assurés:	Assistés:	
	Nombre de journées.	Dépenses.			Nombre de journées.
1928.....	425.156	10.237.317 72	»	»	»
1929.....	408.357	11.135.180 47	»	»	»
1930.....	429.792	12.239.544 92	»	»	»
1931.....	373.009	11.393.319 09	3.123	2.654.810 31	1.749.724 »
1932.....	390.533	11.467.608 40	3.277	2.593.161 82	1.764.780 »
1933.....	345.295	10.268.784 10	2.068	1.945.146 58	1.315.900 »
1934.....	316.755	9.246.401 98	2.120	1.891.851 50	1.308.747 25
1935.....	318.374	9.242.860 78	2.040	1.907.898 44	1.323.017 50

Pour les soins à domicile, dont l'organisation relève du bureau de bienfaisance, aucun décompte des assurés sociaux n'est établi, aucune distinction n'est faite entre assistés et assurés assistés, tous soumis au même règlement médical.

Loir-et-Cher.

Deux villes à organisation spéciale: Blois et Saint-Aignan.

Blois. — Pas d'indications précises en ce qui concerne les soins hospitaliers; les dépenses des assurés ordinaires et des assurés assistés sont bloquées; les récupérations aussi.

Pour les soins à domicile, le budget municipal récupère des sommes relativement élevées.

1930.....	4.657	»
1931.....	38.794	40
1932.....	46.546	65
1933.....	22.829	30
1934.....	27.781	25
1935.....	25.419	»

Loire.

Deux villes à organisation spéciale: Roanne et Saint-Etienne.

Saint-Etienne. — Soins hospitaliers:

Nombre total de journées d'hospitalisation d'indigents de la ville de 1928 à 1935; dépenses de ces indigents:

1928.....	168.701	3.507.543	71
1929.....	183.374	4.187.547	»
1930.....	174.351	4.321.812	58
1931.....	151.726	3.429.855	12
1932.....	143.394	3.369.400	51
1933.....	124.168	2.954.950	06
1934.....	128.021	2.815.693	87
1935.....	117.818	2.633.289	99

Nombre d'assurés assistés hospitalisés de 1930 à 1935; dépenses de ces assurés assistés:

1931.....	757	588.367	20
1932.....	839	619.347	05
1933.....	807	610.656	68
1934.....	841	591.660	59
1935.....	993	698.044	56

Récupérations sur les caisses d'assurances de 1930 à 1935 (encaissées par le budget hospitalier):

1930.....	»	
1931.....	214.937	30
1932.....	326.418	60
1933.....	379.245	75
1934.....	299.288	10
1935.....	525.964	20

C'est la ville qui bénéficie de ces récupérations venant en déduction de la charge communale.

Pour les soins à domicile, des récupérations sont faites, encaissées par le budget municipal:

1931.....	54.496	60
1932.....	73.878	»
1933.....	42.931	»
1934.....	35.984	»
1935.....	44.113	70

Meurthe-et-Moselle.

Huit villes possèdent une organisation autonome: Nancy, Lunéville, Toul, Pont-à-Mousson, Baccarat, Briey, Blâmont, Thiaucourt.

Nancy. — Soins hospitaliers: sommes récupérées sur les caisses d'assurances sociales:

	Hôpitaux	Sanatorium dépendant des hôpitaux.	
1930.....	98.787	9.670	60
1931.....	1.529.297	239.690	60
1932.....	1.517.477	212.924	90
1933.....	1.454.816	186.507	50
1934.....	1.578.643	154.382	70
1935.....	1.468.436	106.595	20

Dans ces chiffres rentrent les récupérations d'assurés ordinaires et d'assurés assistés. Aucune discrimination n'est faite.

La ville, qui rembourse les prix de journée des indigents, a gardé à sa charge les sommes suivantes:

Assistance médicale gratuite:

	Journées.	Dépenses.	
1928.....	90.043	1.367.960	86
1929.....	91.867	1.393.932	10
1930.....	85.330	1.434.574	07
1931.....	53.288	1.006.832	83
1932.....	65.115	1.225.072	75
1933.....	59.998	1.023.522	50
1934.....	57.394	988.278	75
1935.....	59.986	1.053.402	50

Assurés sociaux assistés:

	Journées.	Dépenses.	
1930.....	3.211	64.585	15
1931.....	22.864	263.360	»
1932.....	22.169	152.395	40
1933.....	20.401	129.193	20
1934.....	19.814	115.733	34
1935.....	21.605	115.005	85

Le supplément de la dépense des assurés assistés (différence entre le prix de journée et le tarif de responsabilité des caisses) a été pris en charge par les caisses et se trouve incorporé dans les chiffres ci-dessus.

Morbihan.

Trois villes à organisation spéciale: Vannes, Lorient et Pontivy.

Vannes. — Soins hospitaliers:

Dépenses des assurés assistés.

1930.....	4.621 40
1931.....	45.308 05
1932.....	60.433 50
1933.....	42.913 »
1934.....	46.587 15
1935.....	46.842 90

Les récupérations sur les caisses ne sont pas distinctes de celles des assurés ordinaires:

1930.....	5.355 »
1931.....	49.443 »
1932.....	56.784 »
1933.....	45.526 »
1934.....	48.823 »
1935.....	34.569 »

Pour les soins à domicile, les récupérations ont atteint:

1932.....	10.826 50
1933.....	12.202 »
1934.....	18.621 60
1935.....	20.547 30

Lorient. — Soins hospitaliers:

	Dépenses des assurés assistés.	Récupérations sur les caisses.
1931.....	117.748 05	83.958 »
1932.....	108.520 »	80.447 »
1933.....	82.925 50	71.284 »
1934.....	140.503 10	114.790 »
1935.....	157.417 15	92.186 »

Pas de récupération pour les soins à domicile.

Puy-de-Dôme.

Deux villes à organisation spéciale: Clermont-Ferrand et Riom.

Clermont-Ferrand. — Soins hospitaliers:

Nombre de journées d'indigents de la ville à l'Hôtel-Dieu et dépenses correspondantes:

	Non assurés sociaux.	Dépense correspondante.	Assurés sociaux.	Dépense correspondante.	Dépense totale.
1929..	62.012	1.538.492	—	—	1.538.492
1930..	57.699	1.430.924	1.495	17.940	1.448.864
1931..	41.993	1.093.486	14.319	177.992	1.271.478
1932..	47.477	1.274.532	16.937	233.197	1.507.729
1933..	43.927	1.191.260	14.713	210.057	1.401.317
1934..	45.570	1.219.484	14.929	212.205	1.431.689
1935..	56.296	1.493.189	17.163	225.278	1.718.467

Les récupérations sur les caisses sont bloquées avec celles des assurés sociaux ordinaires et des assurés assistés d'autres communes.

Soins à domicile: récupérations effectuées par le budget municipal:

1933.....	5.830 »
1934.....	6.116 »
1935.....	5.094 »

Basses-Pyrénées.

Trois villes à organisation spéciale: Pau, Bayonne, Oloron.

Pau. — Soins hospitaliers:

Les récupérations sur les caisses sont les suivantes:

1930.....	17.957 60
1931.....	86.997 60
1932.....	70.423 35
1933.....	70.471 73
1934.....	79.561 67
1935.....	62.052 65

Ces récupérations comprennent celles concernant les assurés sociaux ordinaires et les assurés assistés; on peut chiffrer la proportion, d'après les chiffres de l'exercice 1936 au cours duquel la discrimination a été faite, à un tiers pour les assurés ordinaires et à deux tiers pour les assurés assistés.

Aucune recette pour les soins à domicile.

Bayonne. — Soins hospitaliers:

Récupérations sur les caisses pour les assurés assistés:

1930.....	2.377 »
1931.....	56.482 »
1932.....	56.251 »
1933.....	58.119 »
1934.....	63.611 »
1935.....	62.118 »

Rien pour les soins à domicile.

A noter pour ces deux villes le maintien des subventions municipales forfaitaires à des taux égaux à ceux fixés avant l'application de la loi. Ceci semble indiquer qu'indirectement les villes ont bénéficié de la loi des assurances sociales, les hôpitaux, malgré leurs dépenses nouvelles, n'ayant pas besoin de leur aide pour équilibrer leurs budgets.

	Ville de Pau.		Ville de Bayonne.	
1928.....	70.000	(forfaitaire)	165.000	(forfaitaire)
1929.....	95.000	—	165.000	—
1930.....	95.000	—	165.000	—
1931.....	95.000	—	165.000	—
1932.....	95.000	—	165.000	—
1933.....	95.000	—	165.000	—
1934.....	95.000	—	165.000	—
1935.....	90.250	—	165.000	—

Rhône.

Trois villes à organisation spéciale: Lyon, Villeurbanne et Ecubly.

Lyon. — Soins hospitaliers:

Années.	Assistés non assurés sociaux :		Assistés assurés sociaux :		Montant de la part restant à la charge de la ville.	Totaux bruts des frais d'hospitalisation des assistés de Lyon.
	Journées.	Montant.	Journées.	Montant.		
1930.	622.396	17.486.831	38	27.498	220.401 41	17.707.232 79
1931.	452.908	13.340.529	78	170.956	1.914.133 42	15.254.663 20
1932.	452.579	12.831.452	62	167.280	1.651.794 56	14.483.247 18
1933.	451.939	12.968.496	78	155.399	1.999.985 73	14.968.482 51
1934.	489.672	16.286.684	07	184.539	3.153.853 63	19.440.537 70
1935.	525.758	17.327.948	22	213.245	3.531.887 63	20.859.835 85

Le versement des caisses d'assurances sociales pour les assurés sociaux assistés de la ville de Lyon ont été les suivants:

1930.....	611.060	»
1931.....	4.149.845	50
1932.....	4.011.606	»
1933.....	3.535.333	»
1934.....	3.801.907	50
1935.....	4.127.914	»

Déduction faite des revenus nets de la dotation et des fondations avec affectations spéciales bénéficiant aux indigents de Lyon, la ville rembourse aux hôpitaux les prix de journée correspondant aux dépenses d'hospitalisation des malades de Lyon

(indigents et assurés sociaux bénéficiant de l'assistance). Les sommes payées à ce titre aux hôpitaux ont été de:

1930.....	12.664.401	93
1931.....	9.355.566	37
1932.....	7.716.288	70
1933.....	7.603.266	64
1934.....	11.926.889	05
1935.....	11.869.581	58

Malgré l'augmentation presque constante des dépenses, la charge de la ville a été, pour tous les exercices suivant l'application de la loi des assurances sociales, inférieure à ce qu'elle était au cours de l'année 1930; pour certains exercices, la différence à son profit a atteint environ 5 millions.

Saône-et-Loire.

Renseignements imprécis.

Savoie.

Trois villes à organisation spéciale: Aix-les-Bains, Chambéry, Saint-Jean-de-Maurienne.

Aix-les-Bains. — Soins hospitaliers: dépenses des assurés assistés:

1930.....	2.169	»
1931.....	24.478	»
1932.....	14.983	»
1933.....	46.808	»
1934.....	38.910	»
1935.....	38.518	»

Les récupérations sont bloquées avec celles concernant les autres assurés sociaux.

1930.....	16.450	25
1931.....	35.043	20
1932.....	31.171	35
1933.....	40.665	80
1934.....	40.249	50
1935.....	47.398	40

Soins à domicile: aucune récupération.

Chambéry. — La statistique produite porte sur l'ensemble de la période 1930-1936; les chiffres sont totalisés.

Soins hospitaliers:

Dépenses d'assurés assistés.....	457.990	40
Récupérations sur les caisses.....	383.006	73

Pour les soins à domicile, dans cette période, le budget municipal a encaissé 44.448 fr. 05.

Haute-Savoie.

Les hôpitaux des villes à organisation spéciale ont touché des caisses, pour la période 1930-1936, en remboursement de la part concernant les assurés assistés, une somme totale de 366.564 fr. 40.

La ville d'Annecy, au titre des soins à domicile, a encaissé pour cette période 6.864 fr. 67.

Yonne.

Trois villes à régime autonome: Auxerre, Avallon, Tonnerre.

Soins hospitaliers: les récupérations sur les caisses pour les assurés assistés ont été, jusqu'en 1936, effectuées par le service départemental d'assistance médicale gratuite. A titre d'indication, en 1936, année où les hôpitaux d'Auxerre ont récupéré directement, la dépense totale a atteint 97.530 francs et la récupération sur les caisses a produit 62.814 francs.

Seine.

Paris. — L'Administration générale de l'Assistance publique assure les soins à domicile à Paris, ainsi que les soins hospitaliers.

Pour la période 1928 à 1935 inclus, le nombre des bénéficiaires des soins hospitaliers peut se déterminer ainsi:

a) Assistés ordinaires (de la ville de Paris seulement).

1928.....	128.200 »
1929.....	126.700 »
1930.....	129.400 »
1931.....	114.700 »
1932.....	89.300 »
1933.....	82.500 »
1934.....	88.700 »
1935.....	91.000 »

b) Malades assurés sociaux de Paris hospitalisés.

1931.....	13.900 »
1932.....	38.100 »
1933.....	39.000 »
1934.....	38.700 »
1935.....	42.000 »
1936.....	36.600 »

Dans ce nombre figurent les assurés sociaux ordinaires pour lesquels l'assistance n'intervient pas et qui paient eux-mêmes la différence entre le tarif de responsabilité des caisses et les prix de journée d'hospitalisation, les assurés payant partielle-

ment cette différence et les assurés assistés pour lesquels cette différence est intégralement prise en charge par l'Assistance publique.

Les dépenses de ces trois catégories d'assurés sociaux ont été de:

	Total.	Non assistés.	Partiellement assistés.	Totaux des assistés.
1931.....	11.174.000	111.700	782.100	10.280.000
1932.....	30.484.000	304.800	2.133.800	28.045.200
1933.....	31.784.000	317.800	2.224.800	29.241.200
1934.....	31.027.000	310.200	2.171.800	28.544.800
1935.....	33.101.000	331.000	2.317.000	30.452.900

Les récupérations sur les caisses effectuées directement par l'Assistance publique de Paris sont notées dans le tableau suivant:

	Total.	Pour les assurés payant la part excédant le tarif de responsabilité.	Pour les assurés payant partiellement leur part.	Pour les assurés assistés.
1931.....	6.270.000	62.700	438.900	5.768.400
1932.....	16.961.000	169.600	1.187.200	15.604.100
1933.....	17.455.000	174.500	1.221.800	16.058.600
1934.....	17.391.000	173.900	1.217.300	15.999.700
1935.....	18.715.000	187.100	1.310.000	17.217.800

Tous ces chiffres démontrent que, dans le cas des organisations spéciales de l'assistance médicale gratuite, il y a aussi des récupérations, parfois importantes, effectuées sur les caisses. Ces récupérations soulagent les charges des hôpitaux fonctionnant dans ces villes, et indirectement, comme il a été relevé à Marseille, Lyon, Bordeaux, etc., les budgets municipaux.

Mais de ces statistiques essayant de chiffrer les récupérations qui, effectuées sur les caisses, représentent des dépenses dont les services départementaux d'assistance médicale gratuite et les villes à organisation spéciale ont été libérées par l'application des assurances sociales, est-il possible de déduire des chiffres plus généraux, s'appliquant à l'ensemble du pays? Ces chiffres ne peuvent être qu'approximatifs, car beaucoup des indications données aux paragraphes précédents appellent des réserves.

Souvent les récupérations concernant les assurés assistés sont bloquées avec celles concernant les assurés sociaux ordinaires. Faute d'instructions générales, les comptes administratifs des établissements hospitaliers ne distinguent que rarement les récupérations de dépenses d'une clientèle, dont la charge d'assistance était jusqu'ici supportée par les budgets locaux.

Dans quelques grandes villes seulement, les indications recueillies sont claires et permettent de se faire une idée de l'importance de l'effort des caisses d'assurances chiffré à plusieurs millions. Mais ces villes sont l'exception. Ailleurs, par rapport à l'ensemble de la dépense, les soins donnés aux assurés assistés n'en constituent qu'une part relativement faible.

Si l'on tient compte de l'importance globale de la population bénéficiant d'un régime autonome et du fait que ce régime fonctionne dans les villes où une nombreuse population ouvrière est soumise aux assurances sociales, on peut estimer les économies réalisées par ces organisations spéciales d'assistance sensiblement égales à celles réalisées par les services départementaux.

*
**

Il a été indiqué que, pour 12 départements, parmi lesquels de grands départements où jouent intégralement les lois des 5 avril 1928 et 30 avril 1930, près de 9 millions de récupérations sur les caisses ont été effectuées au cours du dernier exercice envisagé, 1935, au bénéfice des services départementaux d'assistance médicale gratuite.

En excluant de la statistique les départements d'Alsace et de Lorraine qui possèdent un régime particulier, on peut chiffrer à 50 millions environ les récupérations effectuées dans l'ensemble des départements pour l'exercice 1935.

Ce chiffre représente un peu moins de six fois la somme ci-dessus indiquée; mais les douze départements considérés comptent parmi les plus peuplés et les plus industriels.

D'un autre côté les récupérations totalisées pour ces douze départements, 8.787.537 fr. 02, représentent le huitième environ de la dépense totale, 65.429.080 fr. 21. En appliquant cette proportion aux dépenses totales de l'assistance médicale en 1935, nous arrivons à une estimation analogue (381 millions en chiffres ronds, dont le huitième est d'à peu près 48 millions, soit, en chiffres ronds, 50 millions).

Si à ces 50 millions nous ajoutons le chiffre des récupérations des services municipaux autonomes (soins à domicile ou soins hospitaliers) évaluées à un chiffre à peu près égal, le total des récupérations effectuées sur les caisses pour les assurés assistés (indigents notoires ou assistés simples) atteint 100 millions pour l'année 1935.

Ces 100 millions, sans les assurances sociales, auraient été pris en charge soit par les collectivités publiques participant financièrement à l'application de la loi du 15 juillet 1893 (Etat, départements, communes) dans les cas de mise en jeu des services départementaux, soit par les villes ou les établissements hospitaliers dans les cas d'organisations spéciales de l'assistance médicale gratuite. Ils représentent bien, pour les divers budgets, des économies provenant de l'application des lois d'assurances sociales.

CHAPITRE II

Si l'application des lois d'assurances sociales, en particulier de l'assurance-maladie, a comporté des économies par suite de l'intervention des caisses dans le paiement des soins, n'a-t-elle pas, par ailleurs, entraîné des relèvements de dépenses?

Il a été indiqué au début de cette étude que les dépenses d'assistance médicale allaient en augmentant chaque année dans presque tous les départements. Certes, cette augmentation dans la période envisagée est en partie imputable à l'accroissement du nombre des personnes assistées par suite du chômage engendré par la crise économique.

Sous cette réserve, dont on ne saurait équitablement méconnaître l'intérêt, n'y a-t-il pas certains relèvements de dépenses directement liés à l'application de la loi des assurances sociales?

Une cause d'aggravation des dépenses pour les soins à domicile provient, sans aucun doute, du relèvement des tarifs d'honoraires médicaux.

Jusqu'à l'application de la loi des assurances, les tarifs de l'assistance médicale, approuvés par les Conseils généraux, étaient très bas. Les prix des consultations, des visites, les frais de déplacement étaient fortement critiqués par le corps médical qui leur reprochait d'encourager à « la médecine au rabais ».

L'entrée en vigueur des assurances sociales a ouvert à cet égard au corps médical de nouvelles perspectives. Les assurés sociaux ne sont plus des assistés et ne doivent plus bénéficier de la médecine au rabais.

Sur le plan économique, cette argumentation est fondée: nul ne doit travailler sans rémunération ou travailler à perte. On peut cependant remarquer que, sur le plan moral, la thèse du corps médical se justifie moins. En fait, la plupart des praticiens, même pour les indigents, ne font pas de la médecine au rabais et la qualité des soins ne diffère pas suivant qu'il s'agit de malades payants ou de malades assistés.

Mais le corps médical a vu dans le régime des assurances sociales la possibilité de recevoir des honoraires normaux pour toutes les catégories d'assurés sociaux. Des tarifs sont intervenus après accord avec les caisses, tarifs sensiblement supérieurs à ceux de l'assistance médicale.

Par un phénomène naturel, les tarifs de l'assistance médicale gratuite se sont peu à peu relevés pour s'ajuster aux tarifs d'assurances.

D'ailleurs, sur l'intervention des caisses et du corps médical, dans certains départements les tarifs applicables aux assurés assistés ont été fixés au-dessus des tarifs de l'assistance. Cette situation anormale, signalée déjà dans le rapport de l'Inspection générale de 1934, a pris fin avec les instructions données par le Ministre du Travail dans sa circulaire du 28 août 1937.

Dans les *Bouches-du-Rhône*, les tarifs ont passé de 3 francs par visite ou consultation en 1928 à 8 francs en 1931, à 15 francs en 1932. Constatation paradoxale : le prix de la consultation des assistés et des assurés assistés est supérieur à celui fixé pour les assurés ordinaires (9 fr. 60 dans les villes de moins de 200.000 habitants; 12 francs dans les villes de plus de 200.000 habitants).

Dans la *Côte-d'Or*, le prix de la consultation était en 1928 de 4 francs, et celui de la visite de 5 francs; de 1929 à 1931, le prix a été uniforme: 9 francs; depuis 1932 le prix a été fixé, visite ou consultation, à 10 fr. 50. Pour les assurés assistés, le prix de la visite ou de la consultation a été de 15 francs en 1930 et 1931; depuis, il est le même que pour les assistés.

Dans la *Charente*, les visites ou consultations étaient fixées à 10 francs jusqu'en 1930. Le taux a été relevé à 15 francs en 1931; les assurés assistés paient ce tarif (alors que l'assuré ordinaire ne paie que 12 francs).

Dans la *Drôme*, les tarifs d'assistance médicale gratuite sont relevés au 1^{er} janvier 1935; ils sont pour cette année-là de 12 francs par consultation, 15 francs par visite. Aux assurés assistés s'applique le tarif des accidents du travail, qui, jusqu'en 1935, était supérieur aux tarifs de l'assistance médicale gratuite.

Dans le *Finistère*, les tarifs étaient en 1928: consultations, 7 fr. 50; visite de jour, 9 francs; en 1930: consultations, 8 fr.; visite de jour: 10 francs; depuis 1931: consultations, 10 francs; visite de jour, 12 francs; mais aux assurés assistés s'appliquait le tarif des accidents du travail (15 francs par visite ou consultation).

Dans le *Gard*, depuis 1928, la visite ou consultation est tarifée 10 francs pour les assistés; pour les assurés assistés: 12 francs.

Dans la *Gironde*, les tarifs étaient de 8 francs la consultation, 10 francs la visite; depuis 1932, l'assistance médicale applique aux assurés assistés le taux des accidents du travail.

Dans l'*Isère*, jusqu'en 1936, pour les assurés assistés les praticiens étaient rémunérés aux taux des accidents du travail, supérieurs aux taux de l'assistance médicale.

Dans le *Loir-et-Cher*, les visites ou consultations sont passées de 10 à 12 francs en 1930 pour les assistés; pour les assurés assistés, elles étaient fixées à 15 francs.

Dans la *Loire*, les consultations et les visites étaient tarifées 8 francs en 1928; depuis 1930, les tarifs sont fixés à 10 francs la consultation et 12 francs la visite. Pour la période 1930-1935 inclus, les tarifs d'accidents du travail étaient appliqués aux assurés assistés.

Dans le *Morbihan*, les consultations sont passées de 6 francs en 1928 à 7 fr. 50 en 1929, à 8 francs en 1930 et 1931; 10 francs depuis 1932; les visites de 8 francs en 1928 à 9 francs en 1929, à 10 francs en 1930 et 1931, à 12 francs en 1932.

Pour les assurés assistés, depuis 1930, les tarifs étaient de 15 francs, visite ou consultation.

Dans le *Puy-de-Dôme*, il était avant 1930 payé 8 francs par visite ou consultation; le taux a été, à cette époque, élevé à 10 francs. Pour les assurés assistés, les taux sont de 15 francs pour les quatre cantons de Clermont-Ferrand et le canton de Thiers, 12 francs pour les autres communes du département.

Dans les *Basses-Pyrénées*, le taux de la consultation est de 6 francs et celui de la visite de 7 francs pour les assistés; pour les assurés assistés, c'est le tarif des caisses qui joue, 12 francs par visite ou consultation.

Dans le *Rhône*, les assurés assistés étaient, pour les visites ou consultations, au taux des accidents du travail (15 francs au lieu de 14 et 12 pour les assistés ordinaires).

En *Saône-et-Loire*, de 6 francs pour la consultation, 8 francs pour la visite en 1928, les tarifs sont passés à 10 francs pour l'une ou l'autre; pour les assurés assistés, les taux étaient de 15 francs.

En *Savoie*, les tarifs d'assistance sont passés de 8 francs (consultation) et 10 francs (visite) à 12 francs en 1930; pour les assurés assistés, les taux étaient les mêmes.

En *Haute-Savoie*, les taux pour les assistés étaient de 10 fr. et 12 francs; pour les assurés assistés de 15 francs par consultation ou visite.

Dans l'*Yonne*, de 8 francs pour les visites ou consultations en 1928, les tarifs sont montés à 10 francs. Pour les assurés assistés, les tarifs étaient de 15 francs.

Il convient de remarquer qu'aux tarifs de visites à domicile, s'ajoutent les indemnités kilométriques en dehors du lieu de résidence du médecin et que, depuis 1930, la plupart de ces indemnités ont été relevées.

D'autre part, conformément aux dispositions du décret-loi du 30 octobre 1935, qui s'inspirent des observations faites en 1934 par l'Inspection générale, les visites ou consultations, les indemnités kilométriques s'ajoutant, pour les assistés assurés, aux tarifs des visites depuis 1936, sont calculées conformément aux taux de l'assistance médicale gratuite. L'anomalie relevée pour les années 1930 à 1935 et consistant dans la fixation pour les assurés assistés de taux supérieurs, a maintenant disparu, et l'argument qu'on peut en tirer pour la période envisagée, 1930-1935, n'est plus valable pour les années à venir.

*
**

Dans un autre ordre d'idées, les investigations effectuées font apparaître un relèvement marqué des prix de journée d'hospitalisation.

Alpes-Maritimes. — De 27 francs (médecine) et 29 francs (chirurgie), le prix de journée dans les hôpitaux de Nice est passé à 30 fr. 60 (médecine), 32 fr. 95 (chirurgie) en 1929 et 1930; à 33 fr. 50 (médecine), 36 francs (chirurgie) pour les années 1931 à 1935 inclus.

Bouches-du-Rhône. — A Marseille, de 32 fr. 20 (médecine), 35 fr. 60 (chirurgie), 39 fr. 40 (maternité), les prix ont varié successivement comme suit:

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1929.....	38 55	41 »	29 90
1930.....	43 18	45 57	55 19
1931.....	42 90	45 32	52 90
1932.....	42 70	44 70	52 60
1933.....	44 95	47 05	52 95
1934.....	44 47	46 68	56 52
1935.....	44 70	46 56	50 75

Côte-d'Or. — A Dijon, les prix ont varié ainsi:

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	17 »	18 17	18 96
1929.....	17 69	18 85	19 07
1930.....	19 26	20 49	21 07
1931.....	21 94	23 20	24 82
1932.....	24 75	35 98	24 17
1933.....	21 68	22 86	24 65
1934.....	24 44	25 81	25 76
1935.....	25 38	26 77	23 80

Charente. — La progression des prix de journée est constante à l'hôpital d'Angoulême:

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	12 »	12 75	12 75
1929.....	12 »	12 75	12 75
1930.....	12 »	12 75	12 75
1931.....	15 30	17 »	17 »
1932.....	15 30	17 »	17 »
1933.....	15 30	17 »	17 »
1934.....	15 30	17 »	17 »
1935.....	17 »	19 80	19 80

Doubs. — Mêmes constatations dans les hôpitaux de Besançon:

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	12 29	12 84	12 84
1929.....	11 82	12 51	12 51
1930.....	13 97	14 55	14 55
1931.....	15 87	16 86	16 86
1932.....	16 20	17 41	17 04
1933.....	16 75	17 41	17 41
1934.....	16 70	17 41	17 41
1935.....	16 70	17 43	17 43

Drôme. — Hôpital de Valence:

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	17 20	20 »	20 »
1929.....	18 »	21 80	21 80
1930.....	19 70	21 80	21 80
1931.....	19 80	21 80	21 80
1932.....	19 40	21 80	21 80
1933.....	19 80	21 80	21 80
1934.....	20 10	23 95	23 95
1935.....	20 37	23 95	23 95

Finistère. — Progression, au début, ensuite fléchissement en 1934 et 1935 :

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
<i>Brest:</i>			
1928.....	16 50	18 »	20 »
1929.....	16 50	18 »	20 10
1930.....	17 20	18 70	22 30
1931.....	19 05	22 45	23 25
1932.....	20 05	24 05	21 65
1933.....	18 30	22 30	16 15
1934.....	18 45	22 45	16 75
1935.....	18 85	22 85	17 75

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
<i>Quimper:</i>			
1928.....	10 65	11 30	—
1929.....	10 85	11 55	—
1930.....	11 50	12 20	—
1931.....	12 65	13 55	—
1932.....	14 10	15 30	—
1933.....	12 75	14 10	—
1934.....	11 75	13 05	—
1935.....	12 45	13 75	—

Gard. — Aux hôpitaux de Nîmes, l'augmentation est plus accentuée :

	Médecine.	Tuberculeux.	Chirurgie.	Maternité.
1928..	21 20	—	—	—
1929..	21 28	23 50	21 28	—
1930..	24 10	25 32	24 10	24 10
1931..	26 53	27 49	26 53	26 53
1932..	26 55	27 50	26 55	26 55
1933..	26 55	27 50	26 55	26 55
1934..	28 52	27 50	28 52	28 52
1935..	31 »	27 50	31 »	31 »

Gironde. — A Bordeaux comme ailleurs, augmentation sensible :

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	25 28	26 55	26 55
1929.....	28 70	30 11	30 11
1930.....	29 57	31 23	31 23
1931.....	31 34	33 50	33 50
1932.....	31 34	33 50	33 50
1933.....	31 34	33 50	33 50
1934.....	31 34	33 50	33 50
1935.....	30 82	33 24	33 24

Isère. — Hôpitaux de Grenoble :

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	18 70	20 45	—
1929.....	20 20	20 65	—
1930.....	21 65	—	—
1931.....	22 85	24 70	—
1932.....	22 85	24 70	—
1933.....	22 85	24 70	—
1934.....	22 85	24 70	—
1935.....	24 70	27 40	—

Loir-et-Cher. — Hôpital de Blois :

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	11 »	11 90	—
1929.....	15 60	16 90	—
1930.....	18 60	20 »	—
1931.....	19 95	21 60	—
1932.....	19 70	21 50	—
1933.....	19 70	21 »	—
1934.....	19 70	21 »	—
1935.....	19 35	20 70	—

Loire. — Hôpitaux de Saint-Etienne :

	Médecine.	Chirurgie.	Maternité.
1928.....	19 60	22 50	—
1929.....	21 55	24 70	—
1930.....	23 25	26 »	—
1931.....	23 59	29 32	—
1932.....	22 72	24 56	—
1933.....	22 14	24 56	—
1934.....	21 04	23 50	—
1935.....	21 38	23 79	—

Meurthe-et-Moselle. — Hôpitaux de Nancy :

Prix unique: médecine, chirurgie, maternité.	
1928.....	15 72
1929.....	17 53
1930.....	18 99
1931.....	19 50
1932.....	19 50
1933.....	17 40
1934.....	17 85
1935.....	18 05

Morbihan. — A Lorient, progression, puis retour à la situation de 1928; à Vannes, augmentation légère:

Vannes:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	9 50	9 75	9 75
1929.....	12 »	12 40	12 40
1930.....	12 85	13 20	13 20
1931.....	12 65	13 10	13 10
1932.....	14 60	15 »	15 »
1933.....	13 »	13 50	13 50
1934.....	13 15	13 75	13 75
1935.....	14 45	15 25	15 25

Lorient:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	16 15	17 35	17 35
1929.....	19 10	20 50	20 50
1930.....	18 60	20 50	20 50
1931.....	20 »	21 75	21 75
1932.....	19 85	21 85	21 85
1933.....	18 »	20 »	20 »
1934.....	15 45	17 75	17 75
1935.....	16 15	18 30	18 30

Nord. — A Lille et à Roubaix, les relèvements sont peu importants:

Lille:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	19 20	20 42	20 42
1929.....	22 03	23 43	23 43
1930.....	22 54	24 05	24 05
1931.....	24 13	25 78	25 78
1932.....	23 80	26 06	26 06
1933.....	23 07	25 24	25 24
1934.....	22 07	24 20	24 20
1935.....	21 62	23 81	23 81

Centre anticancéreux: années 1932, 1933, 1934, 1935: 30 »

Roubaix:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	17 21	17 96	17 96
1929.....	18 10	18 84	18 84
1930.....	19 06	20 01	20 01
1931.....	20 98	21 99	21 99
1932.....	19 28	20 42	20 42
1933.....	17 91	19 22	19 22
1934.....	18 50	19 94	19 94
1935.....	19 33	20 83	20 83

Basses-Pyrénées. — Augmentations peu élevées à Pau comme à Bayonne:

Pau:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	14 14	15 25	—
1929.....	14 15	15 25	—
1930.....	15 75	17 50	—
1931.....	17 »	18 »	—
1932.....	17 »	19 50	—
1933.....	15 »	16 25	—
1934.....	15 50	17 »	—
1935.....	15 50	17 50	—

Bayonne:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	13 50	14 20	—
1929.....	13 25	14 »	—
1930.....	15 75	17 50	—
1931.....	15 75	17 50	—
1932.....	21 50	21 75	—
1933.....	16 »	16 25	—
1934.....	16 »	17 »	—
1935.....	16 »	17 »	—

Puy-de-Dôme. — Relèvements plus importants à Clermont-Ferrand et à Riom:

Clermont-Ferrand:

(Hôtel-Dieu)

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	19 20	20 20	20 20
1929.....	21 60	22 50	22 50
1930.....	24 30	25 25	25 25
1931.....	25 50	27 »	27 »
1932.....	26 20	28 »	28 »
1933.....	26 20	28 »	28 »
1934.....	26 20	28 »	28 »
1935.....	26 20	28 »	28 »

Riom:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	9 20	10 »	10 »
1929.....	9 20	10 »	10 »
1930.....	12 85	14 »	14 »
1931.....	15 »	17 »	17 »
1932.....	15 »	17 »	17 »
1933.....	15 »	17 »	17 »
1934.....	15 »	17 »	17 »
1935.....	15 »	17 »	17 »

Saône-et-Loire. — Prix de journée des deux plus grands hôpitaux du département, de 1928 à 1935 (médecine, chirurgie, maternité) :

Mâcon:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	18 20	18 20	18 20
1929.....	22 »	22 »	22 »
1930.....	24 80	24 80	24 80
1931.....	24 80	24 80	24 80
1932.....	24 70	24 70	24 70
1933.....	24 60	24 60	24 60
1934.....	24 10	24 10	24 10
1935.....	23 »	23 »	23 »

Chalon-sur-Saône:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	18 89	21 54	—
1929.....	17 70	19 83	—
1930.....	19 25	19 85	—
1931.....	21 73	23 65	—
1932.....	22 50	26 60	—
1933.....	22 10	26 »	—
1934.....	22 50	26 »	—
1935.....	23 »	30 50	—

Savoie. — Augmentation légère à l'hôpital d'Aix-les-Bains :

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	14 »	16 »	16 »
1929.....	15 »	18 »	18 »
1930.....	15 »	18 »	18 »
1931.....	15 »	18 »	18 »
1932.....	15 »	18 »	18 »
1933.....	16 »	19 »	19 »
1934.....	16 »	19 »	19 »
1935.....	16 »	19 »	19 »

Par contre, à Chambéry, les prix restent stationnaires, exemple exceptionnel :

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	16 »	19 »	19 »
1929.....	16 »	19 »	19 »
1930.....	16 »	19 »	19 »
1931.....	16 »	19 »	19 »
1932.....	16 »	19 »	19 »
1933.....	16 »	19 »	19 »
1934.....	16 »	19 »	19 »
1935.....	16 »	19 »	19 »

Haute-Savoie. — Augmentation peu importante à Annecy :

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	20 15	21 35	21 35
1929.....	20 15	21 35	21 35
1930.....	20 85	22 35	22 35
1931.....	20 85	22 35	22 35
1932.....	21 »	22 20	22 20
1933.....	21 »	22 20	22 20
1934.....	21 »	22 20	22 20
1935.....	20 70	22 50	22 50

Yonne. — Les relèvements dans les hôpitaux d'Auxerre et de Sens sont faibles :

Auxerre:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	16 82	—	—
1929.....	17 60	—	—
1930.....	19 »	—	—
1931.....	20 »	—	—
1932.....	18 50	—	—
1933.....	21 »	—	—
1934.....	18 57	—	—
1935.....	18 60	—	—

Sens:

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	17 20	18 40	—
1929.....	18 02	19 26	—
1930.....	17 77	19 36	—
1931.....	18 »	19 86	—
1932.....	17 80	19 60	—
1933.....	17 81	20 18	—
1934.....	18 28	20 44	—
1935.....	20 43	22 92	—

Paris. — Dans les hôpitaux de l'Assistance publique, les prix de journée montent depuis 1928 d'une façon constante, sauf en 1935 où une légère diminution est constatée. Mais l'ampleur de l'augmentation est relativement peu importante :

	<i>Médecine.</i>	<i>Chirurgie.</i>	<i>Maternité.</i>
1928.....	31 88	33 60	—
1929.....	35 82	37 66	—
1930.....	36 99	38 77	—
1931.....	39 27	41 13	—
1932.....	39 60	41 30	—
1933.....	40 18	41 99	—
1934.....	39 40	41 19	—
1935.....	39 05	40 91	—

Ces tarifs sont ceux de l'assistance médicale gratuite. La comparaison des prix de journée, fixés, il est bon de le rappeler, d'après les prix de revient de l'exercice antérieur, est particulièrement instructive. On notera les disproportions parfois très importantes existant d'un établissement à un autre. Elles s'expliquent par l'équipement de l'établissement, par le nombre ou la qualité du personnel (laïc ou congréganiste), par la gestion plus ou moins économique de la commission administrative, par les variations du prix de la vie dans la région, etc. Ce n'est pas ici le lieu de discuter sur ces différences, sur leurs causes, sur les moyens d'y remédier.

Il nous suffira de constater que, dans presque tous les établissements, la mise en application des assurances sociales a été suivie d'une augmentation des prix de revient, qui s'explique en général par le relèvement des dépenses résultant, soit de l'amélioration dans l'équipement technique, soit de l'amélioration du sort du personnel, ou d'une organisation différente du travail, ou encore du renchérissement des denrées ou des matières nécessaires à la vie même de l'établissement. Il serait injuste de voir dans les assurances sociales la cause unique de cette augmentation de dépenses.

Cependant on ne doit pas oublier que les assurés sociaux ne sont pas considérés comme des indigents; que, pour les attirer dans leurs établissements, les commissions administratives se sont appliquées à ne plus mériter le reproche de faire de la médecine d'indigents. Elles ont fait incontestablement un gros effort financier pour moderniser leurs services, quand elles n'ont pas été amenées à exécuter un programme de constructions nouvelles. Pour réaliser les programmes, elles ont emprunté, et les annuités des emprunts ainsi contractés, incorporées plus ou moins complètement dans les prix de journée conformément à la réglementation en vigueur, ont contribué sensiblement au relèvement des prix.

A côté des prix de journée de l'assistance médicale gratuite, quels sont les prix de journée payés pour les assurés sociaux assistés? Faute de pouvoir envisager d'une manière uniforme la situation des assurés assistés, faute de directives générales concertées entre les deux ministères intéressés (Travail et Santé publique), les tarifs d'hospitalisation ont été fixés de manière différente suivant les départements.

Dans un grand nombre, l'idée a prévalu que les assurés sociaux assistés étaient malgré tout des assistés, qu'ils devaient être traités comme tels du point de vue de l'hospitalisation et des tarifs de l'hospitalisation. Prix de journée d'assurés et d'assurés sociaux assistés sont les mêmes dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, la Côte-d'Or, la Charente, le

Doubs, la Drôme, le Finistère, le Gard, le Loir-et-Cher, la Meurthe-et-Moselle, le Morbihan, le Nord, le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Saône-et-Loire.

Dans d'autres départements, au contraire, les caisses et les hôpitaux ont prétendu que les assurés assistés ne sauraient être assimilés aux indigents; le prix de journée d'hospitalisation, aux termes de la loi, devait pour eux être égal au prix le plus bas des malades payants. Dans ces départements, des tarifs spéciaux supérieurs à ceux de l'assistance médicale gratuite ont été fixés, correspondant en fait aux tarifs des accidentés du travail (prix de revient de l'assistance majoré) ou aux tarifs de l'assistance majorés de 1 franc à 2 francs par jour. C'est ainsi qu'il a été procédé dans les départements suivants: Seine, Isère, Assistance publique de Paris, Basses-Pyrénées, Loire, Savoie, Haute-Savoie, Yonne. Ajoutons que la circulaire interministérielle du 6 mars 1935, conforme aux suggestions du rapport de l'Inspection générale de 1934, a mis fin à cet état de choses. Depuis 1936, les tarifs d'hospitalisation des assurés assistés sont ceux de l'assistance médicale gratuite, et c'est normal, puisque ce sont les services départementaux d'assistance médicale gratuite qui prennent à leur charge la part conservée par l'assuré ordinaire.

Un autre élément de supplément de dépenses consiste dans les honoraires médicaux dus pour les assurés sociaux assistés traités dans un établissement hospitalier. La loi ne fait pas de distinction à cet égard entre assurés ordinaires et assurés assistés. Les honoraires sont-ils dus quand il s'agit d'assurés assistés? Ici encore, faute de directives générales, les solutions adoptées ont varié suivant les départements.

Dans la plupart, aux prix de journée se sont ajoutés les honoraires médicaux généralement fixés sur la base de 4 francs par jour et par malade hospitalisé. Sur cette somme, 3 fr. 80 restaient à la charge des caisses; 0 fr. 20 à la charge de l'assistance médicale; quand le montant est inférieur à 4 francs, 80 % restent à la charge des caisses.

Dans d'autres départements enfin, il a été admis que les soins aux assurés assistés n'ouvraient aucun droit à honoraires médicaux au bénéfice des médecins des hôpitaux qui, sans les assurances sociales, les auraient néanmoins reçus dans leurs services à titre d'assistés. Il en est ainsi notamment dans le Finistère (à l'exception des hôpitaux de Brest) et dans le Loir-et-Cher. Il convient à ce sujet de noter qu'une circulaire commune aux Ministères du Travail et de la Santé publique (25 octobre 1930) donnait des instructions nettement contraires: « Quant aux honoraires médicaux à l'hôpital, ils seront également prévus par la convention hospitalière pour l'en-

semble des assurés. La caisse les paiera sous déduction du pourcentage de 15 ou 20 %. Ce pourcentage sera à la charge de l'assistance. » (*Journal officiel* du 26 octobre 1930.)

Les tarifs d'hospitalisation indiqués, il est maintenant opportun de fixer quelle part de la dépense est conservée par la caisse et quelle part (honoraires médicaux mis de côté) est prise en charge par le service départemental d'assistance médicale gratuite.

La caisse paie le tarif de responsabilité qui, en matière d'hospitalisation, limite dans bien des cas la prestation réellement due. Ces tarifs varient suivant l'importance des villes.

Ils sont de 13 francs pour la médecine, 14 francs pour la chirurgie et la maternité, dans les hôpitaux des villes de moins de 200.000 habitants, 20 francs pour la médecine et 24 francs pour la chirurgie et la maternité dans les hôpitaux des villes de plus de 200.000 habitants.

Par la comparaison avec les chiffres des prix de journée indiqués plus haut, on voit que, dans la plupart des hôpitaux, la participation des caisses dans la dépense reste bien inférieure à la dépense totale. L'assistance médicale gratuite prend, en général, à son compte le tiers, parfois la moitié, des prix de journée. C'est là une situation de fait sur laquelle il sera revenu plus loin.

Avec les relèvements des prix de journée, avec les suppléments d'honoraires médicaux, il arrive que le service départemental, malgré la participation des caisses, paie à peu de chose près ce qu'il supportait antérieurement à l'application de la loi des assurances sociales.

**

Une cause d'augmentation des dépenses d'assistance médicale gratuite provient de la délivrance chaque jour plus habituelle des spécialités pharmaceutiques.

Autrefois, dans les services d'assistance médicale, les spécialités étaient en principe prohibées. Seules étaient tolérées celles qui ne peuvent être remplacées par des préparations d'officines, mais la liste en était courte.

L'assuré social n'étant pas un indigent, a droit aux spécialités pharmaceutiques. Ce droit, dans la plupart des départements, a également été reconnu aux assistés sociaux assistés.

Les spécialités pharmaceutiques ont été admises, pour les assurés assistés, dans les mêmes conditions que pour les assurés ordinaires, dans un certain nombre de départements: Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Côte-d'Or (sous réserve cepen-

dant du visa du contrôleur), Charente, Doubs, Drôme, Loir-et-Cher, Meurthe-et-Moselle, Morbihan, Puy-de-Dôme.

Dans d'autres départements: Gard, Gironde, Loire, Basses-Pyrénées, Savoie, Haute-Savoie, Saône-et-Loire, Yonne, les assurés assistés sont soumis au même régime que les assistés ordinaires. Ils peuvent bénéficier avec certaines autorisations (commission de contrôle du service) de certaines spécialités irremplaçables.

Mais en fait, même dans ces départements, peu à peu, le corps médical, qui aime mieux actuellement prescrire des spécialités que faire des ordonnances, a réclamé l'extension du régime des assurés sociaux aux assurés assistés, et cette extension a été autorisée. De là, il n'y avait qu'un pas à franchir pour étendre cette mesure à tous les assistés — ce qui vient d'être fait. Dorénavant, toutes les spécialités inscrites au tarif interministériel annexé au décret de 1937 sont autorisées sans formalités préalables.

Indirectement, pour le motif de ne pas faire de médecine d'indigents, l'assistance médicale à domicile ou hospitalière trouve là une nouvelle source de dépenses.

**

Toutes ces augmentations de dépenses, particulières à l'assistance médicale gratuite (honoraires médicaux, relèvements des prix de journée des établissements hospitaliers, délivrance plus ou moins large des spécialités pharmaceutiques), sont nettement définies et seraient, dans une certaine mesure, susceptibles d'être chiffrées. Mais il en est d'autres, d'ordre plus général et tendant, en fait, aux mêmes résultats.

Si le nombre total des inscrits sur les listes d'assistance médicale ne suit pas en général une courbe continuellement ascendante, il a été noté, cependant, que le nombre des malades soignés va en augmentant dans presque tous les départements. Certes, la crise économique a développé la misère des pauvres gens. Mais elle n'est pas seule responsable de l'augmentation du nombre des personnes soignées au titre d'« indigents ».

Les conseils municipaux et les commissions compétentes ont admis plus facilement au bénéfice de la loi de 1893, avec l'idée que partie des dépenses serait remboursée par les caisses d'assurances.

D'autre part, les inscriptions des privés de ressources sont individuelles pour les assistés ordinaires; le chef de famille était, dans bien des cas, seul inscrit sur la liste, à l'exception de sa femme ou de ses enfants. On considérait qu'en cas de maladie de ces derniers, il était capable d'en supporter les

dépenses, sauf circonstances exceptionnelles. Aujourd'hui, l'inscription d'un chef de famille assuré assisté entraîne, par le jeu de la réglementation en cours, l'inscription de sa femme et de ses enfants.

L'assistance partielle (sauf exception, comme à Paris), ne joue pas pour les assurés assistés; les services d'assistance médicale gratuite ne leur demandent aucune participation, alors qu'ils seraient en droit de les inviter à couvrir, dans une mesure variable suivant les situations individuelles envisagées, les dépenses qu'eux-mêmes ou leur famille imposent à la collectivité publique.

Le « ticket modérateur » n'existe plus en fait pour l'assuré assisté, qui se trouve dès lors dans une situation beaucoup plus favorable que l'assisté ordinaire.

Par ailleurs, contrairement à ce qui vise l'assuré en cas de soins à domicile, on ne saurait parler sérieusement de ticket modérateur en cas d'hospitalisation.

A l'hôpital, il y a un service des entrées qui confirme ou non la nécessité d'hospitalisation d'un malade. Une fois reçu dans le service, le malade n'a pas la faculté d'y prolonger son séjour à sa guise. La différence entre le tarif de responsabilité et le prix de journée constitue le « ticket modérateur » à l'hôpital. Pourquoi en pénaliser intégralement les budgets d'assistance quand il s'agit d'assurés assistés? Que si, par hasard, dans quelques hôpitaux les malades sont conservés, semble-t-il, sans nécessité pour occuper les lits et maintenir des recettes, n'y a-t-il pas des modalités de contrôle technique soit par les caisses, soit par l'assistance médicale gratuite, susceptibles de mettre un terme à ces situations anormales?

Il a été également constaté que les caisses d'assurances sociales avaient, en général, tendance à rejeter avec empressement sur l'assistance médicale gratuite la charge d'assurés qui, après vérifications, ont été reconnus comme n'ayant pas droit aux prestations des caisses. Les maires qui délivrent les bulletins de visite ou de consultation, qui autorisent les admissions dans les hôpitaux, ne connaissent pas exactement la situation de leurs administrés au regard des assurances sociales.

On comprend que les caisses, soucieuses de leurs intérêts, s'attachent à ne pas laisser porter atteinte sans droits à leur patrimoine financier. Mais ne sont-elles pas à cet égard déjà favorisées par la rigueur des formalités mises à l'octroi des prestations, et dont l'application ne diminue que très faiblement la clientèle de l'assistance?

Sans entrer dans le détail de fonctionnement des caisses, on peut souligner que celles-ci, pour intervenir, entendent être informées par le médecin dans les trois jours de la déclaration de la

maladie. C'est là, en fait, une condition difficile à réaliser aussi bien pour les soins à domicile que pour l'hospitalisation; d'autant que les mairies s'embrouillent facilement dans les couleurs diverses des bulletins à adresser. Souvent, en toute bonne foi, les médecins et les services administratifs des hôpitaux n'attachent au délai fixé qu'une importance toute relative, car si les caisses déclarent leur carence en invoquant l'inobservation du délai, ils savent que l'assistance médicale interviendra et que la procédure d'admission d'urgence permettra le règlement des dépenses.

Dans quelques départements, au cours de la période 1930-1935, il a pu être remédié à cette situation par un arrangement amiable avec les caisses, basé sur l'idée que les médecins et les hôpitaux n'avaient pas à chercher à savoir si le client était assuré social ou assisté. Il leur suffisait de signaler la maladie à la préfecture qui, alertée, avisait, s'il y avait lieu, la caisse intéressée, après quoi intervenait le règlement des participations financières. L'avis, dans certains départements comme la Gironde, était donné par carte-lettre, à la suite d'une convention qui, passée avec les caisses, réservait les intérêts du service départemental d'assistance médicale gratuite, comme ceux des caisses, des médecins ou des hôpitaux.

S'appuyant sur des instructions du Ministère du Travail, les caisses ont dénoncé ces conventions et ont affirmé leur prétention de recevoir directement par les médecins, et non par l'intermédiaire de la préfecture, la déclaration de la première constatation médicale. D'où des retards qui ont automatiquement rejeté vers l'assistance un grand nombre d'assurés.

Il est bon de dire que les instructions des Ministères du Travail et de la Santé publique (circulaire du 28 août 1937) ont actuellement réglé la question. Le médecin ou l'hôpital fait la déclaration par carte-lettre à la préfecture, service de l'assistance médicale gratuite, au moment de la première constatation médicale. Le service départemental en accuse immédiatement réception; la preuve de la déclaration existe dès lors. Il est possible de la transmettre à la caisse affiliée, soit par voie postale, soit, de préférence, par un agent du service qui peut, en même temps, contrôler l'exactitude de l'affiliation indiquée. La caisse intéressée donne décharge de la déclaration, sans qu'il y ait contestation possible.

Le système de la déclaration directe par le médecin provoquait souvent des conflits, la caisse déclarant parfois ne l'avoir pas reçue, malgré l'affirmation du médecin; cet inconvénient disparaît avec le système susindiqué.

D'un autre côté, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'exiger une déclaration par l'intermédiaire de la mairie. La

plupart des mairies, à l'exception des villes d'une certaine importance, n'ont pas de secrétariat permanent organisé; d'où, dans la transmission de la déclaration, des retards qui aboutissent au refus de prise en charge par les caisses, et à l'intervention de l'assistance.

Beaucoup d'assurés sociaux, d'autre part, ignorent leur caisse d'affiliation; les déclarations les concernant prennent de fausses destinations, et les caisses débitrices, saisies avec un retard qui, d'ailleurs, ne leur est pas imputable, sont fondées à refuser leur participation.

Une liaison très étroite, dans un esprit de collaboration et non pas de lutte, doit exister entre les caisses et les services départementaux d'assistance médicale gratuite. Et il n'est pas inexact d'affirmer que cet esprit de collaboration n'existe encore qu'exceptionnellement.

La grosse dépense de l'assistance médicale étant celle résultant de l'hospitalisation des malades, c'est surtout dans le cas d'hospitalisation que la liaison doit être réelle, et que les formalités doivent être rapidement accomplies. La contribution des caisses doit être réclamée dans les moindres délais, pour éviter leurs objections et pour donner la possibilité de leur répondre éventuellement au cours du traitement du malade.

On ne saurait trop à cet égard approuver les départements qui, sans attendre les instructions consécutives au décret-loi du 30 octobre 1935, ont décidé que les hôpitaux interviendraient directement près des caisses pour recouvrer la part leur incombant.

La plupart des établissements hospitaliers ont accepté d'engager eux-mêmes, et sans délai, la correspondance avec les caisses pour les assurés, en même temps que de répondre aux objections présentées par elles après nouveaux interrogatoires des malades et examen des documents apportés par ces derniers.

Ces rapports directs avec les caisses ont très certainement provoqué des économies au titre de l'assistance. Là où les hôpitaux n'ont pas procédé ainsi, ils se sont contentés d'envoyer à la préfecture dans un délai plus ou moins long, des indications plus ou moins complètes. Le service départemental a dû correspondre lui-même, d'où des retards aggravés par le délai de réponse des caisses. Au reçu de leurs réponses, le service doit intervenir auprès des hôpitaux pour complément d'information. Souvent le malade est sorti quand on a besoin de l'interroger pour préciser sa situation. Il est très difficile, en ce cas, de le joindre, soit parce qu'il ne veut pas se déranger, soit parce qu'il est pris par son travail aux heures où les bureaux sont ouverts, soit aussi parce qu'il a changé d'adresse.

Faute de pouvoir répondre aux caisses, les services départementaux sont forclos, et la charge des dépenses ressort, en définitive, à l'assistance médicale gratuite.

Il est essentiel, dans tous les cas, que les hôpitaux signalent immédiatement aux services départementaux les assurés assistés. Les services peuvent de leur côté intervenir près des caisses et faciliter les relations des hôpitaux avec elles, en même temps que prendre toutes dispositions nécessaires en cas de refus de participation.

Dans un autre ordre d'idées, quand les départements font les avances des dépenses, les caisses n'apportent pas toujours l'activité et la bonne volonté désirables à régler la situation des employés ou ouvriers immatriculés; elles savent, en effet, qu'elles n'ont guère de risques. Souvent, les médecins ou les municipalités se trompent dans les envois de déclarations ou de bulletins. En définitive, en cas de doute, c'est l'assistance médicale qui garde la dépense à sa charge. Le service départemental est aussi moins bien armé pour suivre les assurés, alors que la caisse avec ses divers contrôles organisés est mieux en mesure de préciser la situation exacte des assujettis. La circulaire interministérielle du 28 août 1937 fixant les conditions de liaison diminuera les inconvénients signalés.

Il est une autre raison du maintien des dépenses d'assistance médicale: c'est le délai limité pendant lequel les soins sont assurés. La prise en charge d'un assuré par l'assurance-maladie est limitée à six mois à dater de la première constatation médicale. Au bout de six mois, l'assistance médicale seule supporte la dépense. En matière de maladies à longue thérapeutique, tuberculose notamment, on voit qu'en fait l'intervention des caisses ne touche que les débuts de la maladie; quand le moment est venu d'hospitaliser le malade, il est généralement trop tard pour que la caisse intervienne même en partie, et c'est l'assistance médicale qui entre en ligne.

*
**

D'autre part, les conditions requises des assurés sociaux assistés pour bénéficier des prestations de l'assurance (60 jours de cotisations dans le trimestre, 240 jours dans l'année) paraissent excessives. D'après les renseignements donnés par certains services départementaux, on peut affirmer que, pour un tiers environ des assurés sociaux assistés, les caisses sont dans l'impossibilité d'accorder leur participation à la dépense, par suite de l'insuffisance ou du manque de cotisation.

Et cette constatation pose cette importante question : malgré les prévisions, la clientèle des assurances sociales est-elle en grande partie celle qui, jusqu'en 1930, bénéficiait des lois d'assistance ?

Une première constatation s'impose : le nombre des assurés sociaux mis au régime de l'assistance ne représente qu'une faible partie du nombre des assistés, et leurs dépenses sont peu élevées, en général, par rapport au chiffre total des dépenses d'assistance.

Sans doute, pour les deux ou trois premières années d'application de la loi des assurances sociales, l'ignorance des conditions exigées pour en bénéficier suffit à expliquer cette constatation. Mais, une fois la loi entrée dans les mœurs, loi à l'application de laquelle ont veillé les organisations ouvrières prêtes à dénoncer tous les manquements imputables aux employeurs, n'aurait-on pas dû constater une diminution marquée de la clientèle de l'assistance ?

La clientèle des assurances sociales ne se confond pas avec celle qui, antérieurement, bénéficiait des lois d'assistance. C'est là une situation de fait qui mérite de retenir toute l'attention des Pouvoirs publics. Cette clientèle n'est pas la même en raison des conditions trop strictes nécessaires pour obtenir le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie.

De par l'article 12 des lois des 5 avril 1928 et 30 avril 1930, pour avoir droit aux prestations en nature (soins) ou en argent (demi-salaire de base de la catégorie correspondant au taux de la cotisation) l'assuré doit, comme il a été rappelé, « avoir cotisé soixante jours durant les trois mois antérieurs ou deux cent quarante jours durant les douze mois précédant la maladie, les journées de maladie indemnisées étant décomptées comme journées de cotisation ».

En pratique, soixante journées de travail en trois mois représentent, à raison de vingt-cinq journées ouvrables par mois, près de deux mois et demi de travail continu ; sur une année, en défalquant les dimanches et jours fériés, l'obligation d'avoir cotisé, c'est-à-dire travaillé 240 jours sur 300, constitue, elle aussi, une condition difficile à remplir dans bien des cas. Dans la plupart des régions, les ouvriers du bâtiment, par exemple, ne travaillent pas pendant les mois les plus rigoureux de l'hiver : décembre, janvier, février ; ils ne réalisent donc jamais soixante journées de travail pendant le quatrième trimestre de l'année ou pendant le premier trimestre de l'année

suivante. Par contre, la maladie sévit davantage, peut-être, pendant la mauvaise saison, au moment où les intéressés ne sont pas en règle avec les assurances sociales, faute d'avoir cotisé soixante jours pendant les trimestres antérieurs. Les caisses ne peuvent intervenir, et c'est le budget de l'assistance qui prend à sa charge les dépenses de leurs maladies.

Dans d'autres catégories de professions, ouvriers agricoles, industries saisonnières (mode, couture, fourrure, hôtellerie), industries de tourisme avec personnel faisant saison d'été et saison d'hiver dans des villes différentes, des employés et ouvriers se trouvent dans l'impossibilité d'établir leurs soixante jours de cotisation par trimestre ou leurs deux cent quarante jours dans l'année.

Sans parler des salariés occupés à un travail intermittent, en raison de la crise économique générale, il y a ainsi un certain nombre de travailleurs, employés et ouvriers, qui cotisent régulièrement pendant des jours ou des mois, pour lesquels leurs employeurs versent aussi aux caisses leurs quote-parts, et qui sont certains d'avance de ne pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-maladie. *Percevoir leurs cotisations et celles de leurs employeurs quand, d'avance, il est établi que ces cotisations ne correspondront à aucune prestation, n'est-ce pas, au bénéfice des caisses, une situation paradoxale qui doit être modifiée ?*

Toute cette masse émerge aux budgets d'assistance, sans la moindre participation des caisses d'assurances. La multiplicité des cotisations ainsi versées sans aucune prestation en contrepartie a fait la prospérité des caisses de répartition.

Il semble indispensable d'apporter des modifications à la réglementation en vigueur. Ne pourrait-on, comme l'indique dans un rapport adressé au Préfet, l'Inspecteur de l'Assistance publique, contrôleur des lois d'assistance, de Meurthe-et-Moselle, envisager un système obligeant les caisses à contribuer au prorata des cotisations de l'intéressé ? Sans doute, pareil système s'écarterait du principe de l'assurance, mais ce principe, comme il va être dit, est déjà partiellement battu en brèche par certaines dispositions actuelles.

Autre observation : Quand le salarié n'est pas en règle avec les caisses, par la faute de son employeur, aucune procédure rapide ne permet au service d'assistance de récupérer les sommes restant de ce fait à sa charge. Quelques instances ont été ouvertes ; elles n'ont pas toujours été couronnées de succès. Un texte législatif donnant au préfet droit de recours, comme

il est prévu pour certaines formes d'assistance, et fixant des moyens rapides de procédure et d'exécution, serait dans cet ordre d'idées indispensable.

Le nom même de la loi indique qu'il s'agit d'assurances. Or, qui dit assurances dit cotisations en contre-partie desquelles sont fournies des prestations. Au moment de la discussion de la loi, il a été solennellement affirmé qu'un salarié travaillant et versant sur son salaire une cotisation aux assurances sociales, ne pouvait être un indigent et n'avait plus à bénéficier de l'assistance.

Mais, peu à peu, le principe posé dans la loi a évolué. L'interprétation donnée par des décrets, des arrêtés ministériels, voire même par de simples circulaires, a fait confondre le principe de l'assurance et celui de l'assistance.

Pour des raisons de prudence financière, on a établi le ticket modérateur en matière de soins à domicile; on a fixé un tarif de responsabilité inférieur au prix de journée payé dans les établissements hospitaliers. Rien de mieux, pour éviter les abus, quand l'assuré social est susceptible d'apporter sa contribution aux frais: 20 % des dépenses pour les soins à domicile, différence entre le tarif de responsabilité et le prix de journée pour l'hospitalisation.

Mais, avant d'expliquer cette réglementation à tous les assurés sociaux, il a fallu reconnaître que certains d'entre eux, en raison de la modicité de leurs ressources, seraient dans l'impossibilité de verser leur quote-part. Par ailleurs, les assurances sociales ne devraient pas rendre la situation matérielle des assurés pire que sous le régime de l'assistance où ils étaient secourus par les Pouvoirs publics sans verser la moindre contribution.

On a fait alors intervenir la notion d'assistance (assurés indigents notoires, assurés assistés) afin de réclamer aux budgets d'assistance la contribution que certaines catégories d'assurés ne pouvaient payer. Les assurances sociales ont fait appel à l'assistance.

Il en est résulté l'inscription aux budgets d'assistance de sommes concernant les assurés sociaux. Cette inscription a mêlé dans leur application les lois de 1928-1930 et la loi du 15 juillet 1893. Les collectivités publiques ont été substituées à des organismes d'assurances qui ne remplissent pas intégralement leur rôle.

Et, cependant, ne pouvait-on chercher une autre solution, moins simpliste et moins paresseuse? Les caisses de répartition

ne pouvaient-elles pas prendre elles-mêmes à leur charge la part de dépenses que les assurés ne peuvent personnellement assumer?

Elles bénéficient de ressources importantes; elles réalisent des bonis. Sur ces bonis, n'étaient-elles pas en état de couvrir ce qui est actuellement mis à la charge des budgets d'assistance? Certes, les bonis ont parfois (Seine, Pas-de-Calais, etc.) été heureusement employés à développer les organismes de cure ou de prévention, à lutter contre les maladies sociales; mais leur emploi pouvait se concevoir de la manière indiquée. En fin d'année, si les bonis ne permettaient pas de couvrir l'intégralité de la dépense, il était logique de demander au budget général, au titre du Ministère du Travail, et non pas dans le cadre de l'application des lois d'assistance, une subvention que la caisse générale de garantie eût répartie entre les caisses déficitaires.

Les caisses ne jouent pas complètement leur rôle de caisses d'assurances; partie de ce rôle incombe aux budgets d'assistance.

*
**

Un exercice choisi parmi les plus favorables, l'exercice 1935, accuse approximativement un chiffre de récupérations sur les caisses évalué à 100 millions, 50 millions au titre de l'application de la loi du 15 juillet 1893; 50 millions au titre des organisations spéciales prévues par l'article 35 de ladite loi. Ces récupérations peuvent être considérées comme des dépenses dont la charge aurait, sans l'intervention des assurances, grevé les budgets d'assistance; elles représentent incontestablement des économies dont la masse paraît appréciable.

Sans nous arrêter aux observations précédentes, ce sont bien ces chiffres qui forment le total des sommes que la caisse générale de garantie est en droit de réclamer, dans les conditions fixées par l'article 69 de la loi du 30 avril 1930, au titre de l'exercice envisagé.

Aux termes de cet article, les économies réalisées comparées aux dépenses des cinq années précédant l'application de la loi doivent être versées à la caisse générale de garantie; pour moitié en ce qui concerne les économies des budgets départementaux et communaux, en totalité pour les économies dont a bénéficié le budget de l'Etat.

Dans la détermination des dépenses, l'article 69 précise nettement qu'il s'agit des dépenses stabilisées au moment de la mise en vigueur de la loi; les dépenses nouvelles ne doivent pas être considérées.

Mettons tout de suite à part les dépenses d'assistance médicale des villes à organisation spéciale; les récupérations pour les villes ont été en 1935 de 50 millions. Sur ces 50 millions, combien y a-t-il de dépenses nouvelles au sens envisagé par l'article 69?

Les relèvements de tarifs d'hospitalisation, la délivrance des spécialités pharmaceutiques, l'extension de l'assistance aux familles des assurés assistés, sont incontestablement des dépenses nouvelles. Leur proportion par rapport aux dépenses des exercices 1925-1929 inclus est variable d'une ville à l'autre.

En estimant le relèvement qui, au surplus, est dû en majeure partie à l'application de la loi des assurances sociales, au quart des récupérations sur les caisses (chiffre résultant des dépenses entraînées par l'application stricte de la loi de 1893), le chiffre d'économies sur lequel le reversement peut être calculé ressort à 37.500.000 (50.000.000 — 12.500.000). Les villes à régime spécial devraient, dès lors, verser à la caisse générale de garantie la moitié de cette somme, soit 18.750.000 francs.

Au moment où les budgets des villes succombent sous des charges croissantes, est-il opportun de leur demander de rembourser aux caisses pareille somme? Sans compter les difficultés qui surgiront avec chaque ville, il y aurait lieu de fixer de façon précise les récupérations dont elles ont pu bénéficier, de déterminer les dépenses nouvelles (tarifs divers, notamment), non considérées, à juste titre, comme des économies réelles. Poser la question, c'est la résoudre. Les municipalités des grandes villes qui n'équilibrent leurs budgets qu'à grand renfort de centimes additionnels nouveaux, ne manqueraient pas d'élever des protestations justifiées, et, si le Parlement est saisi par leurs représentants d'une modification à la loi de 1930, sa décision certaine étendra à la période 1930-1935 la solution donnée à cet égard par le décret-loi du 30 octobre 1935.

Pour les dépenses d'application de la loi du 15 juillet 1893, la même observation garde sa valeur.

Le tableau ci-dessous donne une idée de la répartition des dépenses entre les collectivités intéressées: Etat, départements, communes, et fixe dans l'ensemble la grandeur des dépenses pour les années 1925-1935.

Assistance médicale gratuite.

	<i>Dépenses totales (sans domicile de secours compris).</i>		<i>Part des communes.</i>		<i>Part du département.</i>		<i>Part de l'Etat (sans domicile de secours compris).</i>	
1925	120.594.795	52	72.944.228	60	30.522.391	21	17.128.175	71
1926	160.258.598	41	101.298.413	01	37.854.948	83	21.105.236	57
1927	207.533.476	47	128.131.652	32	53.342.981	87	26.058.476	28
1928	300.420.658	38	206.648.269	77	63.599.822	04	30.172.566	57
1929	312.681.163	»	210.459.105	»	69.159.123	»	33.062.935	»
1930	295.100.754	50	170.774.808	82	78.427.062	47	36.898.883	21
1931	275.424.634	77	163.188.459	09	76.395.942	26	35.840.233	42
1932	309.498.160	25	184.474.158	87	85.965.219	55	39.058.781	33
1933	321.965.128	74	204.714.954	07	87.957.655	16	39.436.620	07
1934	359.853.313	31	222.287.875	41	95.129.007	04	42.436.430	86
1935	381.225.505	38	237.117.790	50	100.209.784	07	43.897.930	81

Ce tableau fait apparaître une légère baisse des dépenses totales en 1930 et 1931, par rapport à 1935, une augmentation constante en 1933, 1934, 1935. Par le jeu des barèmes, la part des communes a baissé au début de l'application de la loi des assurances sociales, pour reprendre une hausse marquée en 1934 et 1935; par contre, la part des départements et la part de l'Etat se trouvent en hausse sensible à partir de 1930.

Pour l'exercice 1935, les récupérations accusent, d'après les sondages faits dans un certain nombre de départements, un chiffre approximatif fixé à 50 millions. Négligeant les dépenses des sans-domicile de secours, qui ne représentent pas de grosses sommes, et qui sont prises intégralement en charge par l'Etat, la part des diverses collectivités ressort à environ:

- 70 % pour les communes;
- 19 % pour les départements;
- 11 % pour l'Etat.

En tenant compte des dépenses nouvelles, le remboursement des économies ne peut porter que sur les trois quarts au maximum, du chiffre indiqué, soit..... 37.500.000 francs

chiffre de la dépense stabilisée, ou pour les communes sur..... 26.250.000 francs
(70 % de la dépense)

pour les départements (19 % de la dépense) 7.125.000 francs

pour l'Etat (11 % de la dépense)..... 4.125.000 francs

TOTAL 37.500.000 francs

Pour les départements et les communes, le versement ne devant s'appliquer qu'à la moitié des économies, le total à réclamer aux communes serait de :

26.250.000 : 2 = 13.125.000 francs.

aux départements :

7.125.000 : 2 = 3.562.000 francs.

Pour ces rentrées peu importantes, en ne considérant que l'exercice le plus favorable, faut-il enfoncer encore davantage dans le déficit des budgets locaux qui ont actuellement toutes sortes de difficultés pour s'équilibrer ?

Pense-t-on que les assemblées départementales se laisseront imposer cette charge sans protester ? La plupart des conseils généraux, à diverses reprises, se sont étonnés de l'augmentation croissante des dépenses d'assistance obligatoire, sur laquelle l'application des assurances sociales n'a aucune répercussion réelle, en dépit des déclarations faites solennellement lors du vote de la loi. Les conseils généraux et les conseils municipaux s'uniront à juste titre si l'on prétend les obliger à verser les quelques récupérations effectuées sur les caisses. Est-ce là un procédé bien recommandable, susceptible d'aider au développement des assurances sociales et au plein rendement d'une loi de justice et de solidarité ?

Dans un autre ordre d'idées, est-il possible de condamner les services départementaux et communaux, les services administratifs des hôpitaux, à un travail compliqué et en les invitant à déterminer exactement les dépenses nouvelles par rapport à celles des exercices antérieurs à l'application de la loi de 1930 ? N'y a-t-il pas assez de manèges de papiers compliqués et souvent inutiles, exigés des divisions des préfectures et des secrétariats de mairies ou d'hôpitaux, pour les surcharger encore de pareille besogne ?

Pour l'Etat, la part d'économies à verser intégralement, aux termes de l'article 69 de la loi du 30 avril 1930, ressort, pour l'exercice le plus favorable, à quatre millions. Pour l'ensemble des exercices considérés 1930-1935, cinq années et six mois (la loi n'a été appliquée en 1930 qu'à dater de juillet), le versement au maximum se chiffrera entre quinze et vingt millions. Ces chiffres comptent peu en face des subventions importantes versées par le budget général à la caisse générale de garantie, au titre du Ministère du Travail. Que le crédit soit imputé au titre d'un ministère ou d'un autre, c'est en définitive le budget de l'Etat qui intervient. Et le budget de l'Etat n'est

alimenté que par l'impôt ; le libellé de la créance budgétaire importe peu ; c'est toujours du contribuable que viennent les fonds.

Le reversement apparaît d'autant moins fondé qu'à côté des économies dont profitent plus ou moins directement les collectivités publiques ayant la charge de l'assistance, des dépenses nouvelles compensent largement ces économies, résultant de l'application des assurances sociales. Les dépenses d'assistance médicale gratuite (loi de 1893 seulement, à l'exception des organisations spéciales de l'article 35) sont passées de 120 millions en 1925, de 300 millions en 1928, de 312 millions en 1929 à 360 millions en 1934, 380 millions en 1935. Les 50 millions récupérés sur les caisses par les services départementaux sont en fait absorbés et au delà par cette augmentation croissante des dépenses.

DEUXIEME PARTIE

ASSISTANCE AUX FEMMES EN COUCHES

ET

PRIMES D'ALLAITEMENT

Ainsi qu'il a été fait au début de la partie concernant l'assistance médicale gratuite, il y a lieu de noter brièvement, tout d'abord, comment la loi des assurances sociales couvre ce qu'on appelle, d'un mot fâcheux du point de vue moral, le *risque-maternité*.

Aux termes de l'article 9 des lois des 5 avril 1928 et 30 avril 1930, la femme assurée sociale et la femme de l'assuré ont droit, au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement, à des soins médicaux et pharmaceutiques ou, quand leur état l'exige, au traitement dans un établissement hospitalier. Les prestations sont données dans les conditions fixées pour le risque-maladie. Les observations faites à propos de l'assistance médicale gratuite s'appliquent en cas de maternité (soins à domicile ou soins hospitaliers) ; les dépenses ne sont pas décomptées à part, et il n'y a pas à revenir sur les constatations générales faites plus haut ni sur les conclusions en découlant.

A côté des prestations en nature, qui rentrent plutôt dans le cadre de l'assurance-maladie, certains avantages sont prévus :

1° Indemnité journalière (demi-salaire), six semaines avant l'accouchement et six semaines après, à toute femme assurée sociale ayant cessé son travail et ayant cotisé 60 jours pendant les trois mois, ou 240 jours pendant les douze mois, ayant précédé la grossesse ;

2° Allocation d'allaitement pendant neuf mois à l'assurée sociale allaitant son enfant, allocation fixée à 150 francs pendant les quatre premiers mois, 100 francs pendant les cinquième et sixième, 50 francs pendant les trois derniers mois.

Le paiement des allocations est subordonné à l'observation par la bénéficiaire des prescriptions de sa caisse d'assurances, notamment, en ce qui concerne les visites périodiques à domicile et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons.

L'article 59, § 2, interdit le cumul de ces allocations avec les allocations de repos aux femmes en couches prévues par la loi des 17 juin et 30 juillet 1913, et celles dites « d'allaitement maternel » prévues dans les lois des 4 décembre 1917 et 24 octobre 1919.

Les femmes d'assurés sociaux, n'étant pas assurées elles-mêmes, restent sous le régime commun. Cependant, l'article 33, § 2, spécifie que, sur les bonis réalisés par les caisses, une partie pourra être affectée à une « augmentation temporaire des prestations de la caisse, et tout d'abord à l'attribution de primes d'allaitement et de bons de lait aux femmes non assurées d'assurés ». En l'absence de précisions législatives, ces prestations s'ajoutaient, en fait, aux allocations de la loi de 1919. Il a fallu une circulaire du Ministre de la Santé publique, en date du 8 mai 1934, pour mettre fin à ce cumul qui favorisait les femmes d'assurés sociaux par rapport aux femmes assurées elles-mêmes. Cette situation a été confirmée par certaines dispositions du décret-loi du 28 octobre 1935, article 34, § 3.

**

Avec le grand nombre de femmes obligées de travailler pour apporter à leur ménage un appoint de ressources supplémentaires, on escomptait, comme en matière d'assistance médicale gratuite, des économies importantes sur le budget de l'assistance. On pensait que le nombre des bénéficiaires de l'assis-

tance aux femmes en couches et des primes d'allaitement serait sensiblement réduit et que les dépenses diminueraient dès lors dans de fortes proportions.

En fait, qu'est-il advenu ?

Les chiffres relevés dans les départements visités sont instructifs à tous égards.

Alpes-Maritimes.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	141.868 56	259.406 25
1929.....	162.725 31	265.592 99
1930.....	280.360 49	463.213 71
1931.....	364.202 27	638.696 66
1932.....	402.843 43	698.612 26
1933.....	362.303 96	680.955 20
1934.....	302.385 05	552.090 »
1935.....	278.371 25	427.125 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	2.283	3.647
1929.....	2.107	3.459
1930.....	2.615	4.858
1931.....	2.612	3.983
1932.....	3.057	4.435
1933.....	2.894	3.714
1934.....	2.241	3.350
1935.....	1.956	2.563

Le plafond des dépenses et du nombre des admissions est atteint en 1932; pour les exercices suivants, diminution marquée du nombre des bénéficiaires.

Bouches-du-Rhône.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	597.729 25	1.160.197 50
1929.....	643.494 50	1.110.765 50
1930.....	974.458 25	2.012.700 »
1931.....	999.351 50	2.353.240 20
1932.....	971.222 25	2.362.929 »
1933.....	964.627 25	2.185.389 »
1934.....	790.068 25	1.727.730 »
1935.....	725.823 80	1.327.840 50

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	7.651	11.296
1929.....	7.585	12.630
1930.....	7.456	11.910
1931.....	6.892	11.394
1932.....	6.620	11.865
1933.....	6.906	10.786
1934.....	6.010	9.150
1935.....	5.231	6.272

Il est intéressant de noter à côté du nombre des bénéficiaires de l'assistance aux femmes en couches et des primes d'allaitement, le nombre des assurées sociales bénéficiaires des prestations-maternité. Voici les chiffres donnés par la caisse départementale, la plus importante comme effectif, pour les années envisagées :

1932.....	503
1933.....	968
1934.....	1.103
1935.....	997

La clientèle de l'assurance est faible par rapport à celle de l'assistance. D'un autre côté, depuis 1934, les dépenses sensiblement diminuent; en même temps que nous notons une diminution massive du nombre des bénéficiaires.

Charente.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	129.869 75	361.380 »
1929.....	134.862 61	371.867 50
1930.....	274.430 51	651.182 56
1931.....	340.620 37	761.873 50
1932.....	360.524 86	780.483 50
1933.....	374.244 58	771.228 »
1934.....	288.431 22	650.454 »
1935.....	259.941 60	497.876 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	2.409	4.810
1929.....	2.617	3.988
1930.....	2.498	3.997
1931.....	2.430	4.499
1932.....	2.472	4.053
1933.....	2.556	4.045
1934.....	1.934	3.340
1935.....	1.754	2.652

Mêmes constatations d'ordre général; le nombre des primes d'allaitement diminue de 1928 à 1935 de près de moitié.

Drôme.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	146.450 »	322.560 »
1929.....	143.752 »	321.007 »
1930.....	230.510 »	500.693 »
1931.....	291.348 »	582.405 »
1932.....	343.299 »	560.134 »
1933.....	320.959 »	532.230 »
1934.....	237.069 »	429.635 »
1935.....	265.118 »	403.125 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	2.099	3.327
1929.....	2.078	2.062
1930.....	267	3.435
1931.....	1.735	2.891
1932.....	1.921	2.884
1933.....	1.824	2.904
1934.....	1.262	2.230
1935.....	1.235	1.899

Dans l'ensemble, les caisses primaires du département sont intervenues dans les conditions suivantes :

Nombre de femmes ayant bénéficié des prestations-maternité :

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1930.....	62	55
1931.....	414	380
1932.....	253	232
1933.....	248	226
1934.....	245	230
1935.....	287	256

Finistère.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	452.277 89	1.063.860 »
1929.....	592.046 44	1.048.472 »
1930.....	1.015.319 85	1.719.583 50
1931.....	1.393.883 94	2.176.450 45
1932.....	1.598.957 97	1.900.248 50
1933.....	1.515.666 25	1.953.035 »
1934.....	1.058.958 30	1.493.705 »
1935.....	1.286.345 41	1.403.394 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	7.063	10.105
1929.....	7.230	11.650
1930.....	7.528	12.492
1931.....	7.089	13.603
1932.....	7.798	11.877
1933.....	6.944	11.229
1934.....	4.492	10.370
1935.....	5.396	8.032

Le plafond du nombre des assistés et des dépenses a été atteint en 1931 et 1932; diminution par rapport à 1928 moins accentuée que dans d'autres départements.

Gard.

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	4.480	5.226
1929.....	4.240	5.245
1930.....	4.139	5.107
1931.....	3.005	5.227
1932.....	3.743	4.910
1933.....	4.331	5.140
1934.....	3.338	4.326
1935.....	3.027	2.941

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	287.530 01	505.782 07
1929.....	278.464 14	494.240 »
1930.....	559.170 25	824.075 »
1931.....	805.375 27	977.015 »
1932.....	782.802 55	838.595 »
1933.....	1.035.142 49	1.097.760 »
1934.....	702.760 81	850.715 »
1935.....	753.081 98	787.320 »

Mêmes constatations; diminution du nombre des bénéficiaires moins sensible.

Gironde.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	287.797 49	717.185 »
1929.....	287.309 45	755.265 »
1930.....	556.980 41	1.259.505 »
1931.....	555.451 83	1.136.970 »
1932.....	612.770 80	1.067.670 »
1933.....	597.803 43	1.102.990 »
1934.....	458.139 23	824.600 50
1935.....	464.431 56	670.369 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	6.096	7.403
1929.....	5.878	7.786
1930.....	6.026	7.235
1931.....	3.700	5.836
1932.....	4.118	5.891
1933.....	4.023	6.210
1934.....	3.061	4.551
1935.....	2.737	2.602

La diminution du nombre des bénéficiaires de l'assistance ressort à environ les deux tiers; c'est la plus forte proportion constatée.

Isère.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	304.299 30	680.318 50
1929.....	294.628 85	618.150 »
1930.....	577.410 85	1.142.435 50
1931.....	676.544 25	1.160.230 »
1932.....	709.404 35	1.169.405 »
1933.....	702.516 50	1.199.595 »
1934.....	497.302 15	927.250 »
1935.....	371.774 50	657.445 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	4.756	4.420
1929.....	4.522	4.290
1930.....	4.525	4.291
1931.....	3.866	3.702
1932.....	4.100	4.826
1933.....	3.662	3.513
1934.....	2.601	2.415
1935.....	2.582	2.376

Le nombre des bénéficiaires va diminuant de façon constante, exception faite de l'année 1932.

Loir-et-Cher.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	91.165 73	199.380 »
1929.....	91.625 06	207.390 »
1930.....	184.082 30	349.258 »
1931.....	178.813 60	372.990 »
1932.....	213.441 »	389.355 »
1933.....	175.440 41	336.480 »
1934.....	158.723 65	290.730 »
1935.....	113.232 44	218.970 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	1.512	1.272
1929.....	1.559	1.295
1930.....	1.565	1.404
1931.....	1.190	1.085
1932.....	1.289	1.168
1933.....	1.062	949
1934.....	940	922
1935.....	654	701

Ici encore le nombre des assistés décroît très sensiblement chaque année.

Lotre.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	487.743 76	889.122 »
1929.....	448.939 21	853.238 »
1930.....	889.441 75	1.363.395 »
1931.....	1.157.268 59	1.673.135 »
1932.....	1.156.145 49	1.617.880 »
1933.....	1.104.786 91	1.566.706 »
1934.....	880.232 35	1.342.410 »
1935.....	774.050 09	1.013.325 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	6.164	4.758
1929.....	5.516	4.302
1930.....	5.895	4.801
1931.....	5.627	4.782
1932.....	5.442	4.884
1933.....	5.121	4.726
1934.....	4.034	3.907
1935.....	3.473	3.110

La diminution du nombre des bénéficiaires est moins marquée qu'ailleurs.

Il est intéressant de comparer le nombre des bénéficiaires de l'assistance avec les bénéficiaires de l'assurance. D'après les renseignements fournis par les caisses, elles auraient, de 1930 à 1936 inclus, donné les prestations suivantes :

<i>Accouchements</i>	6.098
<i>Primes d'allaitement</i>	4.745

Pour ces mêmes années ont été distribuées 32.568 allocations de repos aux femmes en couches; 29.378 allocations d'allaitement.

Morbihan.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	212.840 »	514.845 »
1929.....	206.860 »	686.421 »
1930.....	358.543 »	1.166.011 »
1931.....	715.645 »	1.499.850 »
1932.....	861.427 »	1.507.895 »
1933.....	624.705 »	1.422.929 »
1934.....	459.701 »	1.094.395 »
1935.....	441.740 »	858.905 »
1936.....	516.373 »	899.660 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	4.942	7.576
1929.....	4.968	7.960
1930.....	4.916	7.521
1931.....	5.466	7.945
1932.....	6.684	7.996
1933.....	5.304	7.047
1934.....	4.177	5.600
1935.....	3.464	4.364

Diminution du nombre des allocations au titre des femmes en couches, beaucoup moins grande que la diminution des bénéficiaires des primes d'allaitement.

Meurthe-et-Moselle.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	232.945 72	479.280 »
1929.....	236.304 75	485.400 »
1930.....	381.950 19	796.955 »
1931.....	467.005 59	1.081.870 »
1932.....	655.558 84	1.435.580 »
1933.....	625.827 98	1.411.980 »
1934.....	532.114 31	1.208.075 »
1935.....	496.503 66	932.250 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	3.929	4.959
1929.....	3.880	5.121
1930.....	3.827	5.173
1931.....	3.971	5.651
1932.....	5.360	7.196
1933.....	4.951	7.448
1934.....	4.075	6.564
1935.....	3.390	5.072

Le nombre des bénéficiaires suit des oscillations assez déconcertantes: augmentations massives en 1932 et 1933 alors que les relèvements d'allocations sont de 1930; ensuite diminution qui semble se confirmer dans l'exercice 1936 non donné sur ce tableau (3.184 et 4.097).

Nord.

Dépenses totales.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	2.059.775 »	2.509.815 »
1929.....	2.070.938 »	2.480.595 »
1930.....	4.263.979 »	4.233.053 »
1931.....	4.516.740 »	4.798.566 »
1932.....	5.102.538 »	4.945.713 »
1933.....	4.744.182 »	4.693.357 »
1934.....	4.234.923 »	4.261.902 »
1935.....	4.732.541 »	4.076.250 »

Nombre de bénéficiaires.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1928.....	20.977	25.603
1929.....	20.781	25.651
1930.....	20.723	25.209
1931.....	17.179	22.651
1932.....	18.907	22.224
1933.....	17.105	21.234
1934.....	14.521	18.545
1935.....	15.439	13.319

Les chiffres sont massifs; le nombre des bénéficiaires du repos aux femmes en couches diminue d'un quart, le nombre des bénéficiaires des primes d'allaitement de près de la moitié.

Puy-de-Dôme.

Nombre de bénéficiaires.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.	Dépense totale.
1928.....	3.006	5.220	634.705 97
1929.....	2.914	5.045	636.053 23
1930.....	3.308	5.470	1.246.296 30
1931.....	3.267	5.507	1.547.150 98
1932.....	3.484	5.544	1.558.132 94
1933.....	3.194	5.300	1.482.419 96
1934.....	2.226	4.277	1.152.769 50
1935.....	2.144	3.456	1.064.843 15

Relèvement en 1931 et 1932, ensuite diminution en 1934, plus accentuée en 1935.

Basses-Pyrénées.

Dépenses totales.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	143.088 80	522.628 »
1929.....	146.450 30	537.114 »
1930.....	384.393 95	726.600 »
1931.....	512.764 50	1.031.325 »
1932.....	535.716,25	1.091.415 »
1933.....	425.198 »	970.185 »
1934.....	257.613 50	749.970 »
1935.....	215.437 50	553.335 »

Nombre de bénéficiaires.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	3.586	5.202
1929.....	3.639	5.333
1930.....	3.728	5.298
1931.....	3.942	5.571
1932.....	3.969	5.657
1933.....	3.087	5.197
1934.....	2.197	4.050
1935.....	1.705	2.882

Diminution très sensible du nombre des bénéficiaires après une pointe en 1931 et 1932.

Rhône.

Dépenses totales.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	391.743 89	531.300 »
1929.....	402.501 80	492.690 »
1930.....	972.928 94	1.048.503 »
1931.....	1.100.505 52	1.123.605 »
1932.....	1.200.603 92	1.183.248 »
1933.....	1.193.372 93	1.192.695 »
1934.....	1.202.342 93	935.535 »
1935.....	1.252.562 »	675.690 »

Nombre de bénéficiaires.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	4.545	7.058
1929.....	4.257	6.664
1930.....	5.352	7.559
1931.....	4.003	6.747
1932.....	4.325	6.443
1933.....	4.244	6.860
1934.....	3.936	5.649
1935.....	3.906	3.602

Diminution du nombre des bénéficiaires importante pour les primes d'allaitement, bien plus que pour l'assistance aux femmes en couches.

Haute-Savoie.

Nombre de bénéficiaires.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.	Dépenses totales.
1928.....	3.147	1.886	411.291 75
1929.....	3.221	2.005	401.136 73
1930.....	3.263	2.049	807.170 55
1931.....	3.475	2.194	1.100.734 79
1932.....	3.627	3.258	1.178.767 12
1933.....	3.385	2.056	1.032.746 60
1934.....	2.698	1.530	820.759 58
1935.....	2.228	1.522	727.417 13

Diminution du nombre des bénéficiaires par comparaison avec les exercices précédant l'application des assurances sociales.

Yonne.

Dépenses totales.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	81.555 49	132.056 50
1929.....	93.528 05	142.514 50
1930.....	168.275 34	266.926 »
1931.....	224.754 69	339.701 50
1932.....	253.036 44	338.206 50
1933.....	234.489 77	318.027 50
1934.....	196.041 58	271.643 50
1935.....	191.626 91	215.178 »

Nombre de bénéficiaires.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	1.325	1.615
1929.....	1.445	1.622
1930.....	1.475	1.658
1931.....	1.472	1.885
1932.....	1.469	1.842
1933.....	1.404	1.696
1934.....	1.105	1.457
1935.....	1.078	1.119

Après les années 1931 et 1932, la diminution redevient constante.

Seine.

Nombre de bénéficiaires.

	Assistance aux femmes en couches.	Allocations d'allaitement.
1928.....	27.395	25.000
1929.....	27.652	24.000
1930.....	27.747	23.600
1931.....	21.840	19.700
1932.....	24.819	20.687
1933.....	20.622	21.646
1934.....	22.214	25.296
1935.....	21.743	21.169

Dépenses.

Assistance aux femmes en couches.

Taux des allocations.

1928.....	4 »
1929.....	4 »
1930.....	7 50
1931.....	7 50
1932.....	7 50
1933.....	7 50
1934.....	7 50
1935.....	7 50

	Dépenses totales.	Etat.	Répartition:		Province.
			Département.	Communes.	
1928...	4.483.304	746.495	2.155.945	1.422.704	158.160
1929...	4.791.560	820.292	2.231.303	1.572.670	167.095
1930...	7.091.466	2.694.164	2.015.786	2.173.806	207.710
1931...	6.229.448	2.948.224	1.240.623	1.565.926	1.474.675
1932...	7.792.635	3.668.255	1.516.323	1.970.923	637.134
1933...	7.139.450	3.434.110	1.433.694	1.939.186	322.460
1934...	7.871.602	3.808.891	1.450.881	2.046.620	475.210
1935...	7.763.105	3.812.188	1.553.890	2.019.757	377.270

Allocations supplémentaires d'allaitement.

Taux des allocations.

1928.....	15 »
1929.....	15 »
1930.....	45 » et 15 »
1931.....	45 » et 15 »
1932.....	45 » et 15 »
1933.....	45 » et 15 »
1934.....	45 » et 15 »
1935.....	45 » et 15 »

	Dépenses totales.	Etat.	Répartition:		Province.
			Département.	Communes.	
1928...	1.995.399	1.420.791	197.247	269.450	107.911
1929...	1.827.071	1.294.377	178.531	247.557	106.606
1930...	3.480.297	2.950.068	183.846	261.977	84.406
1931...	3.819.503	3.221.884	188.700	303.497	105.422
1932...	4.138.504	3.473.359	206.970	320.730	137.445
1933...	3.920.294	3.307.815	148.203	249.176	215.100
1934...	4.206.304	3.547.482	170.095	256.947	231.780
1935...	3.359.519	2.805.546	130.587	209.743	213.643

Diminution du nombre des bénéficiaires et diminution des dépenses après les pointes de l'année 1932; léger relèvement en 1934.

La lecture de ces tableaux pris dans un certain nombre de départements, petits, moyens ou grands, du point de vue de la population, différents aussi quant à leur coefficient de natalité, permet certaines observations, dans l'ensemble analogues à celles contenues dans le rapport de l'Inspection générale de 1934.

*

**

Tout d'abord, le nombre des bénéficiaires de l'assistance aux femmes en couches et des primes d'allaitement accuse, pour les exercices suivant l'application de la loi des assurances sociales, une courbe ascendante pour les exercices 1931 et 1932. L'augmentation du nombre tient en partie au relèvement des allocations prescrit par les articles 165 et 168 de la loi de finances du 16 avril 1930. Les allocations journalières de repos sont passées, en effet, conformément à ces dispositions, de 0 fr. 50 à 2 fr. 50 (minimum), de 2 fr. 50 à 7 fr. 50 (maximum). Les primes d'allaitement ont été majorées; données autrefois sur la base uniforme de 15 francs par mois pendant douze mois, elles sont passées pour les six premiers mois de 15 francs à 45 francs.

D'un autre côté, comme il avait déjà été indiqué en 1934, l'article 269 *in fine* de la loi de finances du 16 avril 1930 a étendu l'application des lois de 1913 et 1919. Les demandes devaient être introduites dans un délai limité; dorénavant, les intéressées peuvent les adresser dans les douze mois à dater de l'accouchement.

Relèvement des allocations, facilités plus grandes dans la procédure d'admission expliquent les « pointes » notées dans les statistiques produites.

La loi de finances de 1930 est cause du relèvement général des dépenses par rapport aux exercices antérieurs à l'application des assurances sociales. Mais il convient d'ajouter que cette augmentation des dépenses a, pour ainsi dire, atteint, elle aussi, son plafond en 1931 et 1932. Depuis 1932, dans tous les départements où des investigations ont été effectuées, le nombre des bénéficiaires de l'assistance va diminuant, par suite, il en est également de même du chiffre total des dépenses.

La diminution du nombre des bénéficiaires est accentuée en 1934. Ce fléchissement se poursuit en 1935, du fait de l'application de la circulaire du Ministre de la Santé publique, en date

du 8 mai 1934, excluant désormais des primes d'allaitement les femmes, non assurées elles-mêmes, mais épouses d'assurés, bénéficiaires des prestations d'aide maternelle ou d'allaitement versées sur leurs bonis par les caisses d'affiliation de leurs maris.

Cette circulaire spécifiait nettement que « les bénéficiaires des primes d'allaitement ou de bons de lait servis à l'aide de bonis réalisés par les caisses primaires d'assurances sociales, ne sauraient recevoir, au titre de deux législations différentes, des prestations de même nature ». Le cumul dans ces conditions était interdit.

Il est regrettable que le décret-loi du 30 octobre 1935 (art. 35, § 8), en maintenant le principe d'interdiction du cumul, ait décidé que les femmes d'assurés peuvent obtenir les primes d'allaitement prévues par la loi du 24 octobre 1919, ces primes venant en déduction des prestations de même nature servies par les caisses d'assurances sociales. Ainsi donc, les caisses bénéficient dorénavant de la part versée par les collectivités publiques: Etat, départements, communes, puisque les primes allouées au titre de la loi du 24 octobre 1919 viennent en déduction des prestations servies par elles.

C'est là encore un exemple de l'évolution de la législation des assurances sociales qui tend, contrairement aux affirmations prodiguées lors du vote des lois de 1928 et 1930, à reporter sur les budgets d'assistance tout ce dont les caisses peuvent être soulagées.

La répercussion de cette mesure, du point de vue du relèvement des dépenses, pour les années 1936 et suivantes, sort du domaine de cette étude. Il a paru, cependant, opportun de signaler les conséquences pratiques de pareilles dispositions, d'autant que, déjà, dans quelques départements, des caisses d'assurances obligent les femmes de leurs adhérents à présenter, en cas de grossesse, une demande d'admission au bénéfice des lois de 1913 et 1919, elles-mêmes n'intervenant qu'ensuite. Mieux, dans quelques départements, arguant de la diminution de leurs bonis, des caisses ont supprimé pour les femmes d'assurés sociaux l'attribution de primes d'allaitement payées par elles. Dans le Rhône, notamment, sur dix-sept caisses primaires, six seulement, depuis le décret-loi de 1935, ont continué à donner ces prestations, par ailleurs facultatives, aux femmes de leurs adhérents. Contre cette carence voulue, la ville de Villeurbanne, par délibération du conseil municipal du 16 mai 1936, a protesté énergiquement, demandant la suppression du paragraphe 3 de l'article 34 du décret-loi du 30 octobre 1935. L'Inspection générale, en ce qui la concerne, examinant la question du point de vue des budgets d'assistance, ne saurait que s'associer à cette demande.

Pour éviter les cumuls, une liaison très étroite est indispensable entre les caisses et les services départementaux d'assistance. Cette liaison existe actuellement dans un grand nombre de départements. Des mesures adoptées après accord entre les caisses et les services intéressés permettent de suivre de près toutes les demandes. Des fiches de contrôle ont été parfois instituées, comme dans le département des Bouches-du-Rhône, fiches de contrôle lancées par les mairies, dès qu'une demande est déposée, et adressées avec tous renseignements nécessaires d'état civil à la Direction des Assurances sociales. Celle-ci les renvoie aux mairies si la postulante n'est pas immatriculée aux assurances sociales, ou les transmet à la caisse d'affiliation en cas d'immatriculation. La caisse primaire, après vérification de la situation, doit faire connaître si la postulante a droit ou non aux prestations de maternité, d'après la date présumée de l'accouchement, et renvoie la fiche à la mairie dont elle provient.

Sans avoir partout un système de contrôle aussi perfectionné, les services d'assurance avertissent, en général, les caisses des demandes provenant d'une femme dont le mari semble devoir être un assuré social, ou d'une femme qui, par sa situation, semble devoir être elle-même assurée. A cet égard, de grands progrès ont été réalisés dans la plupart des départements, par rapport à la situation de fait signalée en 1934. Il a été, cependant, constaté que, dans quelques départements, parmi lesquels celui de la Seine, la liaison est insuffisante, quand elle n'est pas totalement inexistante.

D'autre part, le contrôle de l'allaitement maternel et du repos des femmes en couches a été organisé dans beaucoup de départements. Il est effectué par les consultations de nourrissons ou par les consultations prénatales et, sur place, par des infirmières-visiteuses. Il est, sans aucun doute, à l'origine de la diminution du nombre des allocataires en situation irrégulière, au regard des conditions posées par la loi.

Dans quelques rares départements, ce contrôle est effectué en liaison avec celui des caisses qui, parfois, au lieu de l'organiser elles-mêmes, demandent aux services départementaux d'hygiène sociale de s'en charger et participent, dans une large mesure, aux frais occasionnés. C'est le régime adopté en Meurthe-et-Moselle sur l'initiative de M. le professeur Parisot. L'office départemental d'hygiène sociale reçoit des caisses une subvention forfaitaire par assuré social en échange de laquelle il assure dans tous le département les mesures de protection maternelle et infantile. Au lieu de multiplier les contrôles divers, il y a un contrôle unique, effectué dans des conditions nettement déterminées et dont l'efficacité a fait ses preuves.

Les résultats schématisés dans l'ensemble par les chiffres cités plus haut, inférieurs à ceux des départements à population égale, sont tels qu'on ne saurait trop recommander de généraliser cette coordination des efforts.

*
**

Dans l'ensemble, le nombre des bénéficiaires des allocations de repos aux femmes en couches et des primes d'allaitement diminue; le total des dépenses également. Mais les résultats sont-ils en fonction directe de l'application des assurances sociales?

Les observations faites ci-dessus permettent de répondre nettement qu'il est impossible d'affirmer, en toute bonne foi, que cette diminution des dépenses tienne à la loi des assurances sociales.

La clientèle de l'assistance n'est pas celle des assurances sociales. Le nombre de femmes bénéficiant des prestations de maternité par rapport au nombre de femmes assistées au titre des lois de 1913 et 1919 en donne la preuve certaine. Les prestations-maternité vont à des femmes assurées, les prestations facultatives (article 34, § 3) du décret-loi de 1935 à des femmes d'assurés sociaux, qui ne pouvaient en général prétendre à l'assistance, parce que ne remplissant pas les conditions de « privation de ressources suffisantes » exigées.

Si le nombre des assistées a diminué, cette diminution a d'autres causes que la mise en vigueur des assurances sociales. La première provient de la procédure d'admission, modifiée par l'article 55 de la loi de finances du 28 février 1934, qui confie à des commissions cantonales, dans la composition desquelles les éléments élus sont en minorité, le soin de statuer sur les demandes. Ces commissions ont commencé à fonctionner le 1^{er} juillet 1934 et, en général, se sont montrées plus sévères que les conseils municipaux.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier qu'en 1934, nous sommes entrés dans la période des « classes creuses » par suite de la nuptialité et du nombre des naissances se constate depuis cette année-là, fléchissement qui a sa répercussion directe dans l'application des lois d'assistance maternelle et infantile.

Enfin, il convient de se rappeler que le contrôle de l'allaitement maternel effectif devient de plus en plus sévère. Avec les centres cantonaux de puériculture institués dans nombre de départements, avec la généralisation des infirmières-visiteuses, auxquelles bien souvent les sages-femmes apportent une utile

collaboration, la prime d'allaitement est donnée actuellement à bon escient. Il y a quelques années, les primes étaient parfois accordées sans aucune garantie, sans preuve sérieuse de l'allaitement maternel; les abus à cet égard signalés dans maints rapports de l'Inspection générale tendent maintenant à devenir moins nombreux.

Par rapport aux exercices antérieurs à l'application de la loi des assurances sociales, une économie des dépenses a-t-elle été réalisée, dont bénéficient les budgets d'assistance?

Le tableau ci-dessous donne, pour l'ensemble du pays, le montant des dépenses totales prises en charge par l'Etat depuis 1925.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1925.....	10.493.567 96	29.094.603 88
1926.....	11.063.178 74	29.607.720 10
1927.....	10.575.971 92	29.351.502 49
1928.....	10.820.013 90	28.872.643 98
1929.....	10.728.806 41	29.171.885 88
1930.....	28.449.612 01	58.090.937 60
1931.....	39.628.470 07	72.482.082 30
1932.....	44.353.101 19	75.421.830 20
1933.....	40.866.555 91	68.973.929 22
1934.....	34.000.673 »	57.876.331 »
1935.....	33.896.852 89	48.322.006 34

La part de l'Etat représente environ les deux tiers de la dépense totale.

Pour les années 1933, 1934, 1935, il est possible d'avoir des statistiques plus complètes, indiquant la part de chaque collectivité, Etat, départements, communes, et le total des dépenses.

Exercice 1933.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>		
40.866.555 91	10.079.513 56	10.383.461 19	61.329.530 66
	<i>Allocations d'allaitement.</i>		
68.973.929 22	6.145.494 77	3.434.283 42	78.553.707 41

Exercice 1934.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>		
34.000.673 »	8.973.791 »	9.315.371 »	52.292.835 »
	<i>Allocations d'allaitement.</i>		
57.876.331 »	4.931.622 »	3.093.067 »	65.901.020 »

Exercice 1935.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>		
33.896.852 89	2.452.028 81	2.435.200 34	38.787.082 64

Allocations d'allaitement.

48.322.006 34	3.810.877 48	2.589.798 69	54.722.682 51
---------------	--------------	--------------	---------------

Nota. — La 1^{re} colonne de chiffres indique la part de l'Etat; la 2^e celle des départements; la 3^e celle des communes; la 4^e le total général.

Le nombre total des bénéficiaires a augmenté à certaines périodes.

	<i>Assistance aux femmes en couches.</i>	<i>Allocations d'allaitement.</i>
1925.....	290.662	261.505
1926.....	305.466	262.310
1927.....	303.487	267.484
1928.....	309.713	271.994
1929.....	304.854	267.908
1930.....	311.600	265.412
1931.....	285.744	252.165
1932.....	312.571	264.708
1933.....	284.725	251.182
1934.....	218.079	196.194
1935.....	231.175	183.828

En comparant les chiffres des exercices antérieurs et ceux de 1932 et 1933, on voit que l'augmentation des dépenses est surtout fonction du relèvement des tarifs et des facilités nouvelles de procédure d'admission données par la loi de finances de 1930. Le nombre des bénéficiaires tombe sensiblement en 1934 et 1935, ainsi que le chiffre des dépenses.

La diminution du nombre des bénéficiaires ne donne en aucune manière la preuve qu'elle est directement provoquée par la mise en vigueur des assurances sociales. Cette diminution tient à d'autres causes qui viennent d'être indiquées.

On ne saurait, dans ces conditions, affirmer de façon péremptoire que l'application des assurances sociales ait provoqué des économies dans le budget de l'assistance aux femmes en couches et des primes d'allaitement. Si économies il y a, elles sont certainement très faibles, et les inconvénients d'une procédure de récupération ne correspondraient pas au bénéfice matériel que, sous forme de remboursements par les budgets locaux (départements ou communes) et par le budget de l'Etat au titre du Ministère de la Santé publique, en retirerait la caisse générale de garantie en s'en tenant aux dispositions prévues par l'article 69, § 9, de la loi du 30 avril 1930.

CONCLUSIONS

Pendant la période 1930-1935, seules deux lois d'assistance ont été touchées par la mise en application des lois d'assurances sociales (loi sur l'assistance médicale gratuite, d'une part, lois sur les allocations de repos aux femmes en couches et sur les primes d'allaitement, d'autre part).

De substantielles économies sont-elles constatées dans les budgets locaux et dans le budget de l'Etat, au titre du Ministère de la Santé publique, depuis que les assurances sociales prennent à leur charge les prestations d'assurances-maladie et les prestations d'assurances-maternité?

Pour l'assurance-maternité, on peut répondre nettement par la négative. La diminution du nombre des assistées, qui aurait une répercussion certaine sur les dépenses s'il n'y avait pas eu, en 1930, majorations d'allocations et facilités de procédure d'admission, tient à d'autres causes qu'à la mise en application des assurances sociales (admissions prononcées depuis 1934 non plus par les conseils municipaux, mais par les commissions cantonales, fléchissement général de la nuptialité et de la natalité, renforcement du contrôle de l'allaitement maternel). Si, néanmoins, économie il y a, défalcation faite des dépenses nouvelles conformément aux dispositions de l'article 69, § 9, de la loi du 9 avril 1930, elle ne peut être chiffrée exactement. Elle est, en tout cas, très faible, et les inconvénients de la récupération ne correspondent pas au peu d'importance des sommes mises en jeu.

Pour l'assistance médicale gratuite, il est possible de chiffrer de façon plus précise le montant des dépenses qui, sans les assurances sociales, seraient restées à la charge des services départementaux d'assistance médicale gratuite ou des villes bénéficiaires des organisations spéciales de l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893.

Mais ces économies sont largement compensées par des dépenses nouvelles dont la plupart (relèvement des honoraires médicaux, relèvement des prix de journée d'hospitalisation, délivrance des spécialités pharmaceutiques, facilités plus grandes aux admissions d'urgence) ont leur cause directe ou indirecte dans l'application de la loi des assurances sociales.

D'un autre côté, en fait, la loi des assurances sociales a joué pour une clientèle qui, jusque-là, n'était pas bénéficiaire de l'assistance; elle ne touche qu'une petite partie de l'an-

cienne clientèle de l'assistance (ceux des assurés qui étaient antérieurement assistés et continuent à l'être pour la part non prise en charge par les assurances elles-mêmes).

Du point de vue pratique, les quelques économies qu'on peut attribuer à l'application des assurances sociales (récupérations sur les caisses de leur participation aux dépenses des assurés assistés) ne sont pas d'un ordre de grandeur tel qu'elles doivent être demandées aux budgets locaux (départements et communes) actuellement en difficultés. Quant à réclamer sa part à l'Etat, en tant que Ministère de la Santé publique, il semble plus opportun, étant donnée la somme à récupérer, de la faire verser au titre du Ministère du Travail ou, mieux, de la compenser sur les avances faites à la caisse générale de garantie par la trésorerie de l'Etat.

Ce versement des économies diverses prévu dans la loi de 1930 a paru si peu fondé et illusoire que le décret-loi du 30 octobre 1935 le supprime pour l'avenir en ne l'énumérant plus dans les recettes de la caisse générale de garantie.

Le mélange du principe de l'assurance sociale et de celui de l'assistance, l'intervention des lois d'assistance renforçant dans certains cas ou complétant l'assurance, ont faussé, dès leur origine, l'application des assurances sociales.

Les caisses d'assurances reçoivent des cotisations en échange desquelles, comme il a été dit, elles s'engagent à verser certaines prestations. C'est à elles d'assurer la totalité des prestations sans demander l'intervention de l'assistance. C'est à elles de supporter, pour les assurés incapables de le faire, la part dite « ticket modérateur » ou la différence du tarif de responsabilité et du tarif d'hospitalisation. Si leurs ressources sont insuffisantes, il n'y a pas lieu de faire intervenir l'assistance; il est plus logique de faire appel soit à la caisse générale de garantie, soit au budget général de l'Etat qui verserait aux caisses déficitaires une subvention destinée à équilibrer leur budget.

Depuis 1930, les caisses de répartition ont fait des bonis. La crise économique générale n'a pas sensiblement diminué leurs excédents de recettes, car elles profitent des cotisations (employés et employeurs) de chômeurs partiels, de salariés d'industries diverses (bâtiment, hôtellerie, industries saisonnières, etc.) qui, en raison des conditions exigées, versent des cotisations alors qu'ils savent pertinemment ne jamais devoir bénéficier des prestations d'assurance-maladie. La loi des assurances sociales à cet égard doit être amendée.

Sans doute, les caisses ont eu et beaucoup ont-elles encore une situation financière prospère. Il serait intéressant que chaque caisse fût invitée à produire ses comptes, recettes et

dépenses, et à justifier de l'emploi exact de ses bonis pendant la période envisagée (1930-1935). Il serait ainsi possible de voir si les caisses étaient à même de conserver à leur charge les dépenses d'assurances-maladie ou d'assurances-maternité qui, en vertu de la législation ou de la réglementation existantes, ont été prises en partie à charge par les budgets de l'assistance.

Cette présentation de comptes permettrait également d'apprécier le rôle plus ou moins important joué par les caisses dans l'amélioration de l'équipement sanitaire du pays. Les discussions précédant le vote de la loi des assurances sociales ont ouvert à cet égard de grandes espérances. Se sont-elles réalisées? Les caisses ont-elles participé, et dans quelle mesure, à la modernisation des hôpitaux, à la construction d'établissements de cure (sanatoriums ou préventoriums), à l'organisation de la prévention (dispensaires, colonies de vacances, écoles de plein air), au renforcement de la protection maternelle et infantile, etc.?

Une enquête de cette nature, sur les bonis réalisés par les caisses et sur leur utilisation, montrant dans le domaine social l'activité des caisses d'assurances, leur liaison avec les organismes de défense sanitaire relevant du Ministère de la Santé publique, ne saurait être effectuée que par les soins de l'Inspection des Finances déjà habilitée à cet effet par la loi.

Du rapprochement des chiffres qui seraient ainsi produits avec les renseignements recueillis par l'Inspection générale des Services administratifs, de la confrontation des doctrines diverses qui seraient émises, on pourrait tirer d'utiles enseignements et apporter à la loi des assurances sociales toutes les modifications qui apparaissent nécessaires après quelques années d'application.

LE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

RAPPORTEURS : MM. BANCAL ET PETIT,
INSPECTEURS DES SERVICES ADMINISTRATIFS

INTRODUCTION

Les observations par lesquelles débute le rapport d'ensemble de l'Inspection générale consécutif à la tournée de 1936 ont conservé toute leur actualité. L'année 1937, elle aussi, a été essentiellement, pour l'Administration pénitentiaire, une année de transition : dans la répartition des différentes catégories de détenus entre les établissements pénitentiaires, dans le sort réservé aux condamnés aux travaux forcés et aux relégables, dans l'organisation du travail pénal qui a subi les contre-coups de la crise économique, enfin dans le régime des mineurs, désaxé, sous la poussée d'incidents locaux, par des édulcorations de détail en l'attente de la réforme organique toujours à l'étude.

L'Administration centrale elle-même n'a pas achevé sa propre réorganisation. Des textes récents viennent de transformer très profondément le Conseil supérieur des Prisons. La répartition des attributions entre les bureaux appelle des retouches, puisque les questions de budget et de comptabilité ayant été regroupées au sein du Ministère de la Justice, le 1^{er} bureau pénitentiaire n'a plus qu'une existence virtuelle, alors que le 3^e bureau, trop chargé par les services de l'éducation surveillée et ceux de l'exécution des peines, pourrait être judicieusement dédoublé.

Pendant que ces problèmes de réorganisation retenaient l'attention de l'Administration centrale, l'Inspection générale a procédé à son contrôle annuel du fonctionnement des établissements pénitentiaires.

Le présent rapport d'ensemble exposera les principales observations formulées lors des tournées et missions spéciales.

Une première partie sera consacrée aux établissements d'adultes. Elle comprendra, après quelques commentaires sur le nouveau Conseil supérieur, les cinq chapitres suivants :

- Chapitre I. — Personnel;
- II. — Population, régime de détention;
- III. — Bâtiments, mobilier et installations sanitaires;
- IV. — Travail pénal et pécule;
- V. — Greffe, comptabilité et économat.

La seconde partie du rapport traitera des mineurs délinquants confiés à l'Administration pénitentiaire et comportera deux chapitres :

- Chapitre I. — Innovations apportées en 1937 au régime des mineurs;
- II. — Conditions d'hébergement des mineurs dans les maisons d'arrêt.

PREMIERE PARTIE

LES ETABLISSEMENTS D'ADULTES

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

Parmi les conseils et comités consultatifs qui siègent auprès de l'Administration pénitentiaire et des services de l'éducation surveillée, une place prépondérante était reconnue au Conseil supérieur des Prisons, du fait de ses assises historiques et du caractère de sa composition.

Créé en 1819, sous le nom de Conseil général des Prisons, il eut sa part, dès son origine, du relief qui s'attachait aux travaux de la fameuse Société royale des Prisons, dont il n'était qu'une émanation, et à laquelle on doit d'avoir projeté tant de clartés sur les problèmes pénitentiaires et, dominée par des soucis de moralité et d'amendement, jeté, en quelque sorte, les bases de la criminologie moderne.

Revivifié par la loi du 5 juin 1875 après des années d'éclipse, ce Conseil général, qui s'appelait désormais Conseil supérieur des Prisons, fut pourvu d'une brillante composition, puisqu'à côté des membres du Conseil d'Etat, de la Cour de Cassation et des fonctionnaires les plus élevés de la Chancellerie et des divers ministères, il comprenait une vingtaine de membres, tous issus du Parlement. Ces derniers y furent même nommés à vie.

Le décret du 26 janvier 1882, qui lui assignait chaque année la tenue de deux sessions ordinaires, prévoyait qu'en outre des programmes généraux de construction et d'appropriation des prisons et des projets de règlements pénaux, le Ministre pouvait renvoyer à son examen l'étude de toute question se rattachant aux services pénitentiaires.

Malheureusement, si l'activité de cette assemblée s'est amplement signalée dans la période d'avant-guerre, où s'est poursuivie avec régularité l'exécution du programme des constructions d'établissements cellulaires, elle s'est notablement ralentie depuis lors : le chiffre des prisons construites est resté très limité, faute de crédit. En outre, l'Administration centrale hésitait peut-être à réunir un organisme aussi imposant pour la préparation et l'étude de textes réglementaires de plus en plus nombreux, mais d'importance très inégale. Si bien que le Conseil supérieur des Prisons, mise à part l'année 1937, où il s'est réuni deux fois pour l'examen de la reconstruction des prisons de Narbonne et de Blois, n'a guère tenu depuis dix-sept ans que des séances rares et espacées (pour la construction des prisons de Figeac, Gourdon, Toulon, Soissons, Marseille et Chambéry), sans intervenir en quoi que ce soit dans l'étude de questions aussi caractéristiques que la discipline, le personnel, le travail, le pécule et la comptabilité, pour ne parler que d'administration proprement dite, qui ont fait l'objet, durant cette période, de profonds remaniements.

C'est la raison, semble-t-il, qui a inspiré la réforme réalisée par le décret du 6 novembre 1937, complété par deux arrêtés du 1^{er} décembre 1937, et modifié par le décret du 13 janvier 1938. L'exposé des motifs a fait valoir que les problèmes que posent aujourd'hui la perversité et la délinquance, l'amendement et le reclassement social des condamnés dépassent les attributions imparties jadis au Conseil supérieur, et qu'il paraît nécessaire de les étudier désormais « dans le cadre du milieu social contemporain et de l'économie nationale ». D'où la véritable charte pénitentiaire qui transforme le Conseil supérieur des Prisons en Conseil supérieur de l'Administration pénitentiaire, modifie considérablement sa composition, en renforce et en assouplit en même temps le mécanisme, et lui trace un cercle d'attributions qui embrasse, en quelque sorte, tout le champ d'activité de l'Administration centrale. Le Conseil supérieur de l'Administration pénitentiaire comprendra désormais 33 membres, dont 13 de droit et les autres désignés par le Ministre, qui ont été nommés par l'arrêté du 13 janvier 1938.

Dans l'intervalle des sessions ordinaires du Conseil supérieur qui doivent se tenir chaque année et des sessions extraordinaires auxquelles le Ministre pourra le convoquer, fonc-

tionne, à raison d'une session tous les trois mois, une Section permanente de 14 membres.

Tant devant le Conseil supérieur que devant la Section permanente, le Ministre peut désigner des rapporteurs qui auront voix délibérative.

Enfin, le Conseil supérieur est doté d'un secrétariat rattaché à la direction de l'Administration pénitentiaire et des services de l'éducation surveillée.

L'article 2 du décret énumère, dans un cadre notablement élargi par rapport à celui de la loi de 1875, les attributions du nouveau Conseil.

Son avis est requis sur les projets de règlements concernant l'organisation générale des services pénitentiaires, l'inspection des prisons, le statut du personnel, la comptabilité des établissements et ateliers, la discipline, l'hygiène, l'utilisation du travail et les débouchés de la main-d'œuvre, de même que sur la sélection des condamnés, l'organisation du service social, du patronage des détenus et les mesures destinées à favoriser leur reclassement.

Le Conseil continue à délibérer sur les programmes de construction et d'appropriation des établissements pénitentiaires, ainsi que sur toutes les affaires renvoyées par le Ministre à son examen.

Enfin, chacun de ses membres est habilité à présenter, dans l'intérêt du service, des vœux et des suggestions qui seront soumis à l'examen préalable de la Section permanente.

Celle-ci a pour fonction essentielle d'étudier les questions à soumettre aux débats du Conseil, et elle peut, en cas d'urgence, et à la demande du Ministre, formuler des vœux ou des avis dont il sera rendu compte au Conseil.

Ce dernier recevra, chaque année, communication des vœux et conclusions formulés par les Commissions de surveillance des Prisons, et présentera au Ministre un rapport résumant ses propres travaux avec son avis sur les réformes et améliorations à réaliser dans les services.

Il est aisé de se rendre compte que, par l'institution d'un secrétariat et d'une Commission permanente, de même que par la désignation de rapporteurs spéciaux, l'organisation nouvelle du Conseil supérieur de l'Administration pénitentiaire, calquée sur celle d'un organisme de création plus récente, tel que le Conseil supérieur de l'Assistance publique, bénéficiera de la souplesse et de l'élasticité qui ont permis à cette assemblée de ne demeurer étrangère à aucune des questions soulevées depuis plus de trente ans en matière d'assistance publique. Il est à prévoir, en conséquence, que les problèmes qui retiennent actuellement l'attention de l'Administration pénitentiaire constitueront la matière de ses tout premiers ordres du jour.

Un arrêté du 23 mars 1938 a constitué au sein du Conseil supérieur cinq commissions: celle de l'Administration et du personnel, celle des questions techniques et financières, celle de l'éducation surveillée, celle de l'application des peines et celle des questions sociales pénitentiaires.

Par ailleurs, les questions relatives à l'enfance coupable seront également du ressort d'un nouvel organisme, qui, bien qu'institué auprès du Ministère de la Santé publique, doit sa création à un décret du 30 septembre 1937, qui porte, en même temps que le contreseing des Ministres de la Santé publique et de l'Education nationale, celui du Garde des Sceaux: le Conseil supérieur de la protection de l'Enfance. Une section de ce Conseil est plus particulièrement chargée de l'étude des questions relatives à l'enfance malheureuse.

CHAPITRE PREMIER

PERSONNEL

En ce qui concerne le personnel pénitentiaire, deux points principaux ont retenu l'attention de l'Inspection générale: les concours pour les avancements de grade, et l'organisation du service, qui a fait l'objet de diverses réclamations.

Section I

Les concours d'avancement.

Du point de vue des règles d'avancement de grade, une innovation importante a reçu, pour la première fois, son application en 1937: le concours pour l'accession au grade de sous-directeur.

Par une initiative heureuse, le programme a été communiqué aux intéressés dès le mois de décembre 1936, afin de leur permettre de consacrer à leur préparation tout le temps nécessaire.

Sur vingt-deux économes et commis-greffiers qui remplissaient les conditions d'ancienneté requises, quatorze se présentèrent, les huit autres étant, pour la plupart, d'un âge voisin de celui de la retraite, et six (quatre greffiers-comptables et deux économes) furent définitivement reçus. Dans l'ensemble, le niveau de l'examen a été très satisfaisant, et plusieurs candidats ont joint, à des connaissances sûres, d'indéniables qualités de jugement et d'exposition.

Le concours de 1938 portera sur un nombre de places relativement important, mais il est à remarquer qu'un seul candidat nouveau, remplissant les conditions nécessaires pour y prendre

part, pourrait s'ajouter à ceux qui ont été refusés en 1937, aussi le niveau du concours risque-t-il d'être sensiblement moins élevé. L'Inspection générale estime, dans ces conditions, qu'il y aurait avantage à diminuer d'un an le nombre d'années de service exigées. Sept à huit candidats nouveaux pourraient ainsi se présenter, ce qui améliorerait la valeur du recrutement et enlèverait au concours son caractère de repêchage.

*
**

En application de l'arrêté du 28 décembre 1928, un examen d'aptitude au grade de premier surveillant, de surveillant-commiss-greffier et de maître, a également eu lieu pour les deux sexes, en 1937, et a réuni 262 concurrents.

Le tableau ci-dessous donne les résultats définitifs intéressant les emplois des Etablissements d'adultes :

	Catégories d'emplois.	Présentés.	Reçus.
Hommes..	{ Surveillants-commiss-greffiers .	181	44
	{ Premiers surveillants.....	76	12
Femmes...	{ Surveillantes-commiss-greffiers .	2	1
	{ Premières surveillantes.....	3	2

Il a paru intéressant de classer les candidats d'après le genre d'établissement auquel ils appartiennent. Ce rapprochement donne le résultat suivant :

	Nombre de candidats.	Nombre de reçus.	Pourcentage de reçus.
1° Candidats commiss-greffiers			
appartenant à des :			
Maisons d'arrêt départementales.	115	22	19 %
Maisons centrales.....	38	12	31 %
Prisons de la Seine.....	21	6	29 %
Maisons d'éducation surveillée,...	4	4	100 %
Dépôt de Saint-Martin-de-Ré....	3	0	0 %
2° Candidats premiers surveillants			
appartenant à des :			
Maisons d'arrêt départementales.	25	4	16 %
Maisons centrales.....	35	6	17 %
Prisons de la Seine.....	14	2	14 %
Maisons d'Education surveillée..	1	0	0 %
Dépôt de Saint-Martin-de-Ré....	1	0	0 %

Ces constatations comportent un certain nombre d'enseignements :

1° L'excellente tenue des quatre moniteurs provenant des maisons d'éducation surveillée, qui se sont présentés à l'examen de commiss-greffiers, mérite d'être signalée. Tous quatre ont été reçus, et c'est l'un d'eux qui s'est classé premier des 162 concurrents.

2° Les surveillants de maisons centrales se sont présentés de préférence à l'examen des premiers surveillants, où ils représentaient près de la moitié des concurrents (35 sur 76), alors qu'ils ne formaient qu'un cinquième environ des candidats commiss-greffiers. Ces surveillants de maisons centrales, candidats commiss-greffiers, n'en ont pas moins fourni la plus forte moyenne de reçus (31 %).

3° Pour chacun des deux examens, les surveillants de maisons centrales ont fourni un pourcentage de reçus supérieur à ceux des maisons d'arrêt. La répartition des succès entre les différentes maisons centrales est, d'ailleurs, extrêmement inégale, ce qui prouve l'inégalité de la préparation collective des candidats dans les divers établissements. Cette constatation est mise en lumière par le tableau ci-après :

	Nombre de surveillants de l'établissement.	Nombre de reçus (les 2 examens).	Pourcentage de reçus.
Clairvaux ...	106	9	8,5 %
Melun.	64	3	4,7 %
Riom.	57	2	3,5 %
Loos	63	2	3,2 %
Poissy.	101	1	1 %
Les quatre autres maisons centrales réunies.....	264	0	

L'Inspection générale souhaite que la préparation soit intensifiée partout où le tableau ci-dessus fait apparaître des insuffisances. Tout ce qui pourra être tenté dans ce sens contribuera à relever la valeur professionnelle de nos cadres de surveillance.

4° Il a été constaté que 42 candidats seulement ont subi l'épreuve d'anthropométrie. Les résultats furent médiocres ; huit surveillants seulement obtinrent la moyenne de 5 sur 10 ; onze eurent une note égale ou inférieure à 2.

5° Au cours des tournées du second semestre, plusieurs réclamations ont été adressées à des Inspecteurs généraux par des surveillants qui avaient été *ajournés bien qu'ayant obtenu la moyenne exigée*, et qui s'estimaient victime d'une injustice,

puisqu'ils, le règlement prévoit un simple examen et non un concours. Mais le nombre d'emplois à pourvoir ne pouvait pas être supérieur à certaines limites budgétaires et aux nécessités normales du service.

Toutefois, pour éviter tout malentendu, il semble que le terme « concours » devrait être substitué à celui « d'examen d'aptitude » dans la rédaction du règlement de 1927. C'est d'ailleurs, la solution qui a été adoptée pour l'accession au grade de sous-directeur.

Sur un second point, une modification des textes en vigueur serait également souhaitable.

Il est prévu, pour chaque sexe, deux concours distincts, suivant que les surveillants se destinent à l'emploi de commis-greffier ou à celui de premier surveillant, les épreuves étant exactement les mêmes dans les deux cas.

Or, l'ambition de la plupart des candidats semble être de devenir commis-greffier. Si certains s'inscrivent à l'examen de premier surveillant, c'est qu'ils escomptent des épreuves plus faciles.

Mais il pourrait se faire dans le système actuel, où le nombre des admissions est très inégal d'un groupe à l'autre, qu'un candidat soit refusé dans une catégorie avec un nombre de points qui lui aurait permis d'être reçu dans l'autre.

Plusieurs des candidats reçus premiers surveillants, en présence de cette identité de programme, ont regretté de ne pas s'être présentés comme commis-greffiers.

Y aurait-il avantage, dans ces conditions, à organiser à l'avenir un concours unique, où les candidats reçus opéreraient entre les deux catégories d'emploi dans l'ordre de leur classement ?

En sens inverse, l'on peut faire valoir, en faveur du maintien de deux concours distincts, la différence de culture que supposent les fonctions de premier surveillant et celles de commis-greffiers, mais le concours de commis-greffier devrait être rendu plus difficile et comporter un programme de connaissances plus étendu.

Pour en finir avec le recrutement des commis-greffiers et des premiers surveillants, l'Inspection générale signale l'intérêt qu'il y a à ne recevoir que le nombre de candidats correspondant aux vacances d'emplois existantes et à prévoir dans un délai assez rapproché. Le dernier des candidats reçus au concours de janvier 1934 n'a été nommé qu'en juin 1936, deux ans et demi plus tard. Il aurait, certes, mieux valu recevoir moins de candidats et organiser un concours intermédiaire entre janvier 1934 et mai 1937. Dans le même sens, remarquons que, sur 44 commis-greffiers du dernier examen, 19 seulement étaient nommés au 10 décembre 1937.

Section II

Nombre d'heures de service. — Effectifs de surveillance.

Dans les maisons centrales, les Inspecteurs généraux n'ont recueilli, de la part du personnel, aucune réclamation concernant le nombre d'heures de service. Presque partout la journée de huit heures est appliquée. Dans une seule maison centrale, un ouvrier libre a réclamé l'application de la semaine de quarante heures. Par contre, les directeurs, aussi bien que le personnel, ont demandé instamment que les vacances d'emplois fussent comblées. Ces requêtes ayant reçu satisfaction dans une grande mesure en application de la loi du 12 juillet 1937, les questions du personnel dans les maisons centrales n'appellent aucun commentaire spécial.

Dans les maisons d'arrêt, par contre, les réclamations ont été nombreuses. Certains surveillants se plaignent d'avoir à fournir plus de 80 heures de service par semaine. En vérité, les chiffres indiqués comprennent toujours le service de nuit, et il est de fait que ce service est organisé d'une manière très inégale et, dans certains établissements, très critiquable.

Dans diverses maisons d'arrêt, le surveillant de service de nuit a l'habitude de se coucher et de s'endormir, quitte à se réveiller une ou deux fois pour aller pointer les boîtes de contrôle. Aucune ronde proprement dite n'est jamais effectuée à l'extérieur non plus qu'à l'intérieur de l'établissement. Dans d'autres, où le service de nuit est assuré par deux agents, ces surveillants prennent la garde pendant une demi-nuit chacun, l'un jusqu'à une heure du matin, par exemple, et l'autre après.

Il a même été constaté que l'agent affecté à la première fraction de cette garde de nuit rentrait ensuite se coucher chez lui.

L'octroi d'une journée de repos de descente de garde, en général bloquée avec celle de repos hebdomadaire, a, dans de telles hypothèses, quelque chose d'excessif.

Plus rationnel et plus sérieux est le service organisé dans une maison d'arrêt du Loiret, où la garde de nuit est assurée par deux agents, dont l'un est de planton jusqu'à minuit, puis reste couché dans la salle de garde, le deuxième étant de veille jusqu'au matin. C'est ce dernier seulement qui bénéficie d'une journée entière de repos, le premier n'ayant droit qu'à une demi-journée.

Il a été observé, dans les établissements du nord et de l'est, que le service de nuit est généralement organisé d'une manière très stricte. Par exemple, les deux agents de garde sont, à vrai

dire, en ronde continuelle, puisque le cahier d'ordres comporte une ronde tous les quarts d'heure, avec contrôle chronométrique. Ailleurs, les deux agents de garde font dix rondes qui durent chacune une demi-heure, et le pointage est fait à dix boîtes de contrôle. Ailleurs encore, l'agent qui assure seul le service de nuit exécute six rondes obligatoires, à heures fixes, avec pointage, plus cinq autres rondes dont les heures sont laissées à son choix.

Ces quelques exemples suffisent à démontrer qu'il y a des cas où le service de nuit est aussi absorbant, sinon plus, que celui de jour, ce qui justifie la totalisation des heures de service, alors que, dans d'autres établissements, il en va différemment.

Quoi qu'il en soit, un contrôle plus rigoureux de ce service mérite d'être exercé par les directeurs de circonscriptions. Le nombre d'agents assurant simultanément le service de nuit, le nombre et l'itinéraire des rondes, le nombre de pointages, la faculté pour les surveillants de se coucher entre les rondes, la durée du repos de descente de garde, en un mot les consignes du service de nuit, devraient être fixées par le directeur, après avis du surveillant-chef et en fonction du souci de sécurité.

On peut même concevoir que ces consignes de nuit soient classées par catégories: depuis celles applicables aux établissements exigeant des rondes fréquentes avec interdiction de dormir et même de s'étendre et pour lesquelles les heures de service de nuit seraient intégralement décomptées dans le total des heures de service, jusqu'aux consignes dont peuvent s'accomoder les petits établissements où, en raison de la faiblesse de leur population et de la sécurité de leurs aménagements, il est admissible que le surveillant ait la faculté de s'endormir entre les rondes.

Pour chaque catégorie, l'Administration supérieure fixerait le nombre d'heures de service de jour correspondant à une nuit de garde. Aussi longtemps qu'un tableau de correspondance de cette nature n'aura pas été établi, l'Administration centrale risque d'être en présence de réclamations du personnel fondées sur des chiffres qui ne peuvent être comparés entre eux que compte tenu des consignes propres à chaque maison.

*
**

Le nombre des heures de service que le personnel est appelé à fournir est intimement lié à la question des effectifs. Il y a lieu de noter à cet égard l'amélioration de la situation résultant

de la loi du 12 juillet 1937, qui a autorisé la création de 300 emplois nouveaux de surveillants et de moniteurs répartis comme suit:

a) 98 vacances d'emplois comblées;

b) 21 emplois créés dans des établissements où il n'y avait, avec le surveillant-chef, qu'un seul agent, de sorte qu'il ne reste plus, à l'heure actuelle, en France, que deux prisons dans ce cas: celle de Gap et celle de Mende.

L'importance moyenne de la population détenue dans ces deux maisons est si faible que ces exceptions se justifient:

c) 91 emplois nouveaux ont permis des renforcements d'effectifs nécessités par l'application de la journée de huit heures (sauf toutefois dans les petites prisons).

Ces 91 emplois ont été répartis comme suit:

Maisons centrales.....	16
Prisons de la Seine.....	12
Prisons départementales.....	49
Maisons d'éducation surveillée.....	13
Ecoles de préservation.....	1

à) 65 emplois ont été consacrés à la constitution, au siège de chaque circonscription (1), des réserves d'effectifs « destinées à faire face provisoirement à certaines vacances d'emplois... à permettre le remplacement d'agents en congé de maladie et à assurer un jeu plus souple des détachements en cas d'urgence ».

Au cours de la prochaine tournée, l'Inspection générale s'attachera à vérifier sur place si l'effectif supplémentaire ainsi mis à la disposition des directeurs n'a pas été détourné de sa destination et ne les a pas incités à créer de nouveaux postes permanents (application de la circulaire du 10 août 1937).

Les 25 emplois nouveaux restants ont été laissés vacants.

Les nominations auxquelles il a été procédé appellent plusieurs observations portant sur le mode de recrutement des surveillants:

1° L'Administration centrale s'est trouvée obligée de procéder à un nombre de nominations triple de celui des postes à pourvoir, les deux tiers environ des candidats ayant refusé le poste qui leur était offert.

Par ailleurs, les postes attribués l'ont été indistinctement à des titulaires du brevet élémentaire et à des candidats sans diplômes, peut-être même illettrés.

(1) Ainsi que dans cinq prisons qui ne sont pas siège de circonscription: Strasbourg-arrêt; Strasbourg-correction; Quimper; Nantes et Loos-arrêt. Par contre, aucune réserve d'effectif n'est constituée à Haguenau ni à Ensisheim.

L'Inspection générale est persuadée que la valeur du recrutement serait très sensiblement améliorée s'il se faisait par voie de concours, dans chaque circonscription. Le syndicat du personnel serait, d'ailleurs, favorable à cette réforme.

2° Dans une maison d'arrêt de la région parisienne, un Inspecteur général a relevé qu'un surveillant a été nommé au titre des emplois réservés à cinquante et un ans passés. Il est anormal que, dans un même cadre de personnel, les agents puissent être admis à faire valoir leurs droits à la retraite avant l'âge auquel peuvent encore intervenir des recrutements. L'Administration pénitentiaire ne pourrait-elle pas, d'accord avec le service des emplois réservés, n'accueillir aucun candidat âgé de plus de quarante ans ?

Il serait également souhaitable que des enquêtes plus sérieuses fussent faites sur la valeur morale des candidats admis au titre d'emplois réservés, afin d'éviter le retour de ce récent exemple : une révocation prononcée à l'égard de l'un d'entre eux, trois mois seulement après son entrée en fonctions, pour indécatesse coupable.

3° Assez nombreux sont les rapports d'inspection de la tournée de 1937 qui, dans la répartition des effectifs de surveillance entre les différentes maisons d'arrêt, ont relevé soit des insuffisances, soit des excès, mais les observations formulées à cet égard ne sont pas à reproduire dans un rapport d'ensemble.

Section III

Questions diverses.

Un certain nombre de questions diverses intéressant le personnel ont paru devoir trouver place dans le présent rapport.

Elles concernent :

L'application des sanctions disciplinaires ;

Le cas des surveillants-infirmiers titulaires du diplôme d'Etat ;

Les requêtes tendant à ce que certains surveillants soient armés ;

La situation des surveillants-chefs de quelques très importantes maisons d'arrêt ;

L'abrogation du décret-loi du 16 juillet 1935, imposant un retard pour les avancements de classe ;

La dactylographie de la correspondance administrative.

Elles sont brièvement exposées ci-après :

1° Les questions disciplinaires concernant le personnel de surveillance ne donneront lieu ici qu'à de brèves observations.

Aux termes de l'article 20 du règlement, le bénéfice du sursis ne peut être accordé que lorsque la peine infligée est le blâme sévère avec retard de six mois dans l'avancement. Il y aurait avantage à élargir ce texte en étendant l'application à toutes les sanctions jusqu'à la mise en disponibilité. Bien souvent, en effet, les conseils de discipline, pour pouvoir faire bénéficier l'agent fautif du sursis, sont obligés de descendre plus qu'ils ne le voudraient dans l'échelle des sanctions. Dans sa séance du 14 janvier 1938, le conseil de discipline du personnel de surveillance a émis, à l'unanimité, un vœu dans ce sens.

En ce qui concerne la suite donnée aux sanctions infligées, certains rapports ont regretté que les déplacements par mesure disciplinaire, tout en constituant une sanction sévère par la mise à la charge de l'agent puni des frais de déménagement, fussent quelquefois trop largement compensés par des avantages immérités portant sur l'agrément de la résidence. C'est méconnaître le caractère de pénalité que doit toujours comporter le déplacement d'office.

2° *Surveillants-infirmiers.* — A la maison de correction de Lyon, un surveillant a suivi, en dehors de ses heures de service, les cours d'infirmier à la faculté de médecine et a obtenu le diplôme d'Etat.

Son affectation exclusive au service médical, suivie de son remplacement à l'effectif et de sa mise en complément d'effectif, doivent avoir pour conséquence, semble-t-il, de lui fermer l'accès des grades supérieurs. S'il en était ainsi, il serait fâcheux que cet agent envisageât de réintégrer les cadres du personnel de surveillance, sinon de démissionner, pour trouver, grâce à ses diplômes, une situation plus rémunératrice dans une organisation médicale privée.

Etant donné l'intérêt que présenterait l'institution de postes d'infirmiers diplômés d'Etat dans les maisons centrales, dans les maisons d'arrêt de grand effectif et dans les établissements pour mineurs, l'Inspection générale s'est demandé si, par la création d'un cadre spécial ou d'une simple échelle d'assimilation, on ne pourrait pas permettre aux infirmiers diplômés d'arriver, progressivement, au traitement des premiers surveillants de première classe, sans avoir à subir l'examen prévu pour l'accession à ce grade.

Peut-être même pourrait-on ménager la possibilité de les nommer surveillants-chefs, à la condition qu'ils effectuent au préalable un certain stage comme commis-greffier ou comme premier surveillant.

3° *Armement des surveillants.* — Dans une prison de grand effectif du sud-est, les surveillants ont exprimé le désir que l'un de ceux qui assurent le service de nuit soit armé d'un pistolet. Un vœu analogue a été exprimé par le syndicat en faveur des agents du service des transfèrements, qui peuvent être exposés à des attaques dans certaines parties de leur parcours particulièrement désertes. Il y a sur ce point un danger contre lequel il serait prudent de les prémunir en obtenant pour les transfèrements le concours de la gendarmerie, invitée de brigade en brigade, sur l'itinéraire des parcours, à surveiller le passage des convois. Il est toujours à craindre que l'armement des surveillants soit à double tranchant, et qu'il serve aux détenus contre le personnel.

4° *Prisons départementales de grand effectif.* — L'Inspection générale croit devoir signaler la situation des surveillants-chefs de certaines grandes prisons départementales qui, sans être le siège de la circonscription, abritent néanmoins une population très importante.

Cinq de ces établissements ont une population moyenne supérieure à 200 détenus. Ce sont les suivants (l'effectif des gradés, surveillants et surveillantes, est indiqué en regard) :

Loos (arrêt).....	313	39 agents
Nancy.....	299	31 —
Rouen.....	275	42 —
Aix-en-Provence.....	228	28 —
Metz.....	223	32 —

Les surveillants-chefs qui sont à la tête de ces établissements, et qui ont de trente à quarante agents sous leurs ordres, ont des préoccupations, des responsabilités et un travail dépassant de beaucoup ceux des agents de leur grade.

Les cinq maisons d'arrêt ci-dessus ont une importance sensiblement égale à celle de Bordeaux, et très nettement supérieure à celle de Toulouse, à la tête desquelles se trouve tout l'état-major administratif des sièges de circonscription, et où les surveillants-chefs sont entièrement déchargés des écritures de comptabilité et du greffe.

L'Inspection générale est d'avis, pour ces motifs, d'accorder à ces agents certains avantages : soit une indemnité de fonctions, soit même l'élévation à une « hors classe ».

5° *Avancement de classe.* — Dans un grand nombre de maisons d'arrêt, les Inspecteurs généraux ont reçu les doléances d'agents dont l'avancement de classe a été retardé en application du décret-loi du 16 juillet 1935 augmentant d'un an les

délais d'avancement. Ce texte ayant été abrogé, les agents auxquels il a été appliqué demandent à bénéficier du rappel correspondant au retard subi.

Cette question n'étant pas spéciale à l'Administration pénitentiaire est simplement mentionnée dans le présent rapport.

6° *Dactylographie.* — La correspondance que les directeurs de circonscription sont obligés d'entretenir soit avec l'Administration centrale, soit entre eux, soit avec d'autres autorités administratives, est de plus en plus considérable. Elle est généralement dactylographiée par un instituteur ou un commis qui s'est familiarisé lui-même, plus ou moins bien, avec l'emploi d'une machine à écrire.

L'Inspection générale verrait favorablement la création d'emplois de sténo-dactylographes au siège des circonscriptions pénitentiaires.

CHAPITRE II

POPULATION DÉTENUE

La question prédominante, à l'heure actuelle, aux yeux de l'Administration pénitentiaire, est celle de la suppression de la transportation et de la réforme de la relégation. La réalisation de ce programme nécessite toute une série de dispositions préparatoires et pose tout un ensemble de problèmes, en particulier quant à la répartition des différentes catégories de détenus entre les maisons centrales d'hommes.

Cette question sera examinée dans une première section.

Une seconde section sera réservée aux principales observations présentées par les Inspecteurs généraux à la suite de la tournée de 1937, en ce qui concerne le régime des détenus, la discipline, le service médical, les bibliothèques, l'exercice des cultes, l'activité des commissions de surveillance, etc.

Enfin, une troisième section sera consacrée au régime des détenus politiques dans les établissements de courtes peines.

Section I

Répartition des différentes catégories de détenus entre les maisons centrales.

L'ancienne et classique distinction entre maisons centrales de force (Melun, Riom et Caen) destinées aux réclusionnaires, maisons centrales de correction réservées aux condamnés à plus d'un an d'emprisonnement correctionnel, et prisons dépar-

tementales recevant les condamnés à moins d'un an et un jour, qui avait, depuis un siècle, subi de nombreuses atteintes en ce qui concerne les maisons centrales, a reçu cette année de nouvelles dérogations et est appelée à en recevoir de plus importantes encore.

Jusqu'au milieu de l'année 1937, la situation était la suivante :

Trois maisons centrales avaient une population homogène : Melun recevait exclusivement des réclusionnaires (1), Loos et Poissy exclusivement des correctionnels.

Dans trois autres maisons centrales, l'on trouvait deux catégories de détenus : des correctionnels, plus, à Clairvaux, les détentionnaires ; à Nîmes et à Ensisheim, des réclusionnaires.

Les trois dernières maisons centrales recevaient au moins trois catégories de détenus : des réclusionnaires, des correctionnels et, en outre :

A Fontevrault, tous les forçats non transportés ;

A Caen, tous les réclusionnaires relégués ;

A Riom, tous les correctionnels relégués.

La nécessité de loger les forçats et les relégués dans les maisons centrales, depuis la suppression des départs pour la Guyane, a conduit l'Administration pénitentiaire à apporter certains aménagements à cette répartition, qui avait été établie par décision ministérielle du 5 décembre 1932.

Deux circulaires des 15 juillet et 4 août 1937 ont décidé, afin de décongestionner la maison centrale de Caen, que tous les relégués seraient désormais dirigés sur celle de Riom, qu'ils soient réclusionnaires ou correctionnels, et quelle que fût la durée de la peine en cours.

En contre-partie, et pour pouvoir loger tous ces relégués, la maison centrale de Riom a cessé de recevoir des réclusionnaires, et tous ceux qui s'y trouvaient ont été transférés dans d'autres maisons centrales. Les seize départements qui alimentaient Riom en réclusionnaires se trouvent répartis entre Melun (3), Nîmes (9) et Fontevrault (4).

Riom, la plus petite de nos onze maisons centrales (545 places est donc, maintenant, nettement spécialisée : elle abrite exclusivement des relégués.

(1) A l'exception de quelques correctionnels qui, en raison de leurs connaissances techniques, sont susceptibles de rendre des services à l'atelier d'imprimerie de Melun.

Quant aux condamnés aux travaux forcés, non transportés, qui, jusqu'à ces derniers mois, étaient dirigés sur Fontevrault, la circulaire ministérielle du 9 septembre 1937 prescrit qu'ils seront à l'avenir envoyés à la maison centrale de Caen.

Il y en a, en effet, actuellement, près de 300 à Fontevrault, et l'Administration centrale a estimé prudent de ne pas dépasser ce chiffre dans cet établissement.

Au 1^{er} janvier 1938, par suite des circulaires qui sont indiquées, la répartition était la suivante :

Forçats :

- 288 à Fontevrault ;
- 173 à Caen ;
- 2 à Ensisheim ;
- 1 à Clairvaux ;
- 1 à Saint-Martin-de-Ré.

Relégués :

- 432 à Riom, dont 123 correctionnels et 8 réclusionnaires (en cours de dernière peine) ;
- 58 à Caen (réclusionnaires relégués) ;
- 173 à Saint-Martin-de-Ré.

Réclusionnaires :

- 603 à Melun ;
- 161 à Nîmes (où ils sont avec des correctionnels) ;
- 123 à Ensisheim (où ils sont avec des correctionnels) ;
- 93 à Caen (où ils sont avec les forçats et avec des correctionnels) ;
- 50 à Fontevrault (où ils sont avec les forçats et avec des correctionnels) ;
- 3 à Loos ;
- 1 à Riom.

Correctionnels :

- 624 à Poissy, où ils sont seuls ;
- 182 à Loos, où ils sont seuls (à l'exception de 3 réclusionnaires) ;
- 347 à Nîmes, où ils sont avec des réclusionnaires ;
- 77 à Ensisheim, où ils sont avec des réclusionnaires ;
- 15 à Melun, où ils sont avec des réclusionnaires ;
- 219 à Fontevrault, où ils sont avec les forçats et des réclusionnaires ;
- 43 à Caen, où ils sont avec les forçats et des réclusionnaires ;
- 493 à Clairvaux, où ils sont avec les détentionnaires.

Détentionnaires :

- 71 à Clairvaux.

Militaires:

144 à Clairvaux.

Ainsi, l'effectif total de la population détenue au 1^{er} janvier 1938, dans les neuf maisons centrales d'hommes et au dépôt de Saint-Martin-de-Ré, s'élevait à 4.377 individus contre 4.414 au 1^{er} janvier de l'année précédente. Pour chacune des catégories pénales, les variations intervenues au cours de l'année sont les suivantes:

Catégories.	Effectif au		Variation
	1-1-1937.	1-1-1938.	
Forçats	325	465	+ 140
Relégables (peine terminée)....	216	532	+ 316
Relégables (en cours de dernière peine)	185	131	— 54
Réclusionnaires	1.052	1.034	— 18
Correctionnels	2.428	2.000	— 428
Détentionnaires	54	71	+ 17
Militaires	154	144	— 10
TOTAL	4.414	4.377	— 37

Si, comme on le voit, la population totale de nos établissements de longues peines a légèrement diminué en un an, bien que le nombre de forçats et de relégués ayant achevé leur dernière peine se fût accru de 456 unités, c'est grâce à l'importante diminution du nombre des condamnés correctionnels transférés en maison centrale.

Les dix établissements visés dans la statistique ci-dessus ayant ensemble une contenance théorique de 7.340 places, il resterait, au 1^{er} janvier 1938, 2.963 places disponibles, mais il faut tenir compte du fait que, sauf à Melun où les dortoirs sont cellulaires, ils y aurait les plus graves inconvénients, pour des raisons de sécurité, d'organisation du travail et d'hygiène, à atteindre, dans une maison centrale, le chiffre tout théorique de sa contenance réglementaire. Il est donc prudent de ne tableer que sur 2.000 places réellement vacantes.

Ce serait encore suffisant pour les cinq à six cents forçats et relégables que les tribunaux livrent tous les ans à l'Administration pénitentiaire, jusqu'à ce que des établissements spéciaux soient construits à leur intention en corollaire du vote du projet de loi portant suppression de la transportation... à la condition que ce projet, qui est déposé depuis plus d'un an sur le bureau de la Chambre des députés, ne reste pas plusieurs années en souffrance.

Malgré le vote de principe favorable émis au mois de juin 1937 par la commission de législation de la Chambre, l'incertitude qui subsiste quant au sort qui sera réservé à ce texte par le Parlement, explique le caractère provisoire de la répartition exposée plus haut, et fait apparaître toute la difficulté du rôle incombant à l'Administration centrale.

Si le projet de loi est voté sans modifications essentielles, des dispositions devront être prises pour loger en France continentale (ou dans une île côtière), d'une manière définitive, tous les relégués et tous les condamnés aux travaux forcés.

En ce qui concerne les forçats, il y en a actuellement près de trois cents à Fontevrault, et l'Administration centrale estime prudent de ne pas dépasser ce chiffre pour cet établissement.

A Caen, dans les locaux actuels, il sera sans doute possible d'en réunir davantage, quatre à cinq cents au maximum, à la condition de transférer les réclusionnaires et les correctionnels qui y ont été maintenus.

Lorsque ce contingent sera atteint (vraisemblablement dans le cours du second semestre 1938, puisque la cadence moyenne des condamnations est de vingt par mois), l'Administration centrale sera sans doute fixée sur le sort réservé par le Parlement au projet de loi. Si ce texte est voté, on pourra, en attendant la construction de bâtiments nouveaux, envisager l'envoi des condamnés aux travaux forcés à Nîmes, l'ancienne citadelle de Vauban étant peut-être la plus sûre de nos maisons centrales, mais il s'agirait d'une mesure provisoire.

L'intention de l'Administration est, en effet, d'affecter, en premier lieu, aux forçats, la maison de force de Caen qui subirait d'importants travaux d'agrandissement. (Cf. *infra*, chapitre III.)

Mais cette mesure ne serait pas suffisante. S'il est impossible d'évaluer dès maintenant, même approximativement, le chiffre aux alentours duquel se stabilisera le nombre des forçats, on peut estimer qu'il sera vraisemblablement compris entre 3.000 et 5.000.

Or, la contenance maximum de la future maison de force de Caen ne dépassera pas 1.200 places. Il faudra donc progressivement affecter, définitivement cette fois, de nouvelles maisons centrales aux forçats. On pourra penser à Nîmes; on a songé à une réouverture éventuelle de Thouars.

L'Inspection générale croit qu'une bonne solution consisterait à restituer Eysses à sa destination primitive. Les bâtiments, mal adaptés à une maison d'éducation surveillée, sont satisfaisants pour une maison centrale.

En ce qui concerne les relégables, on sait que la relégation coloniale serait remplacée par un « internement de sécurité », perpétuel en principe, avec de larges possibilités de libération conditionnelle.

A ces relégués devrait être également affecté un établissement spécial. Jusqu'à présent, le choix de l'Administration supérieure semble orienté vers la citadelle de Belle-Ile, qui pourrait recevoir 1.200 détenus. Dans cette hypothèse, bien entendu, la maison d'éducation surveillée, dont l'installation dans une île n'est pas sans présenter des inconvénients, disparaîtrait et serait transférée à Saint-Jodard.

Mais, en attendant la réalisation de ces projets, il faut loger les relégables. La maison centrale de Riom sera comble vers la fin du mois de janvier 1938, car il y a intérêt à ne pas y dépasser l'effectif de 460. Certes, il y a encore beaucoup de places disponibles dans les autres maisons centrales, notamment à Loos, à Clairvaux, à Ensisheim, mais il y a de graves inconvénients, en raison des différences de régimes, à mélanger des relégables à d'autres catégories de détenus. Ce serait aller à l'encontre de la tendance qui s'est manifestée par la spécialisation de Riom. Il a donc fallu chercher une autre solution, d'où l'idée d'utiliser des établissements de courtes peines, dont beaucoup ont une contenance très supérieure à leur population habituelle.

C'est, notamment, le cas de la prison de Mulhouse, propriété de l'Etat, de 550 places, à la tête de laquelle un arrêté du 28 décembre 1937 a placé un greffier-comptable *faisant fonctions de sous-directeur*.

Tel est également le cas des maisons d'arrêt d'Angoulême et de Toulouse par exemple. La question a été spécialement étudiée par un Inspecteur général.

A côté de ces établissements, il existe un certain nombre de prisons de courtes peines, qui sont assez spacieuses pour recevoir un nombre de détenus très supérieur à celui qu'elles abritent actuellement, et où pourraient être enfermés, sans inconvénient, les individus condamnés à plus d'une année d'emprisonnement correctionnel, afin de décongestionner, au moins provisoirement, l'effectif pénal des maisons centrales.

Sans approfondir l'aspect juridique du problème, il est permis de se demander si certaines des nouvelles dispositions, notamment la circulaire du 15 juillet 1937, n'encourent pas de critiques. Bornons-nous à souhaiter, dans l'intérêt de la discipline générale, à laquelle nous arrivons maintenant, que les mesures que l'Administration est amenée à prendre à l'égard des différentes catégories de détenus, soient régularisées par un texte dans un délai aussi rapproché que possible.

Section II

Observations diverses sur le régime de détention. Régime disciplinaire.

Du point de vue de la discipline générale, l'année 1937 n'a pas été exempte d'agitations. La cause ne doit pas en être cherchée ailleurs que dans le mécontentement des condamnés aux travaux forcés et à la relégation qui s'impatientent de ne pas être embarqués pour la Guyane et ont une visible appréhension de leur maintien définitif en France.

C'est ainsi que des tentatives de mutinerie se produisirent à Fontevault, en janvier et en juillet, et à Riom, en juin. L'ordre put toujours être rapidement rétabli et, après des périodes assez brèves de surpeuplement des quartiers disciplinaires, la situation est redevenue normale. Les relégables notamment se sont assagis. Au 15 décembre 1937, il y avait à Riom un détenu puni de cellule, sur une population de 418.

La situation est restée plus difficile parmi les forçats de Fontevault. Si deux mouvements de rébellion seulement éclatèrent, plusieurs autres avaient été préparés, mais purent être éventés en temps utile. Les esprits ont, d'ailleurs, été momentanément calmés par le transfert d'une cinquantaine de forçats à Caen, départ qui a été interprété par les détenus comme étant à destination de Cayenne, mais cet état d'esprit reste à surveiller.

Le cas des détentionnaires de Clairvaux appelle des commentaires spéciaux.

Toutes leurs réclamations ont trait au régime auquel ils « ont droit » et qui ne leur est pas appliqué. Cet état d'esprit a deux origines :

La première semble provenir des conseils de guerre qui précisent aux condamnés que le régime auquel ils seront soumis est profondément différent du régime des condamnés de droit commun ;

La deuxième, des modifications apportées aux derniers mois dans leur régime ; certains jeux ont été interdits, parfois même sur leur demande, dans la crainte des rixes dont on les rendait responsables, et l'autorisation autrefois couramment donnée de recevoir du linge de corps de l'extérieur a dû être supprimée.

On conçoit que ces modifications incessantes de régime provoquent une certaine nervosité dans la population.

Aussi bien, semble-t-il qu'il y aurait intérêt à fixer définitivement, par voie de règlement, à Clairvaux, seule maison affectée aux détentionnaires, le régime auquel ils sont soumis.

Autre point qui mérite de retenir l'attention. Bien que non astreints au travail, les détentionnaires qui, à leur arrivée, ont demandé à travailler, ne peuvent revenir sur leur décision, attestée par une déclaration écrite. La consigne (c'est le fait pour un détentionnaire de vouloir revenir sur sa demande) est assimilée à un refus de travail sanctionné par quinze jours successifs de cellule, peine qui est appliquée tant que le détenu n'a pas déclaré vouloir revenir à l'atelier.

La meilleure solution ne serait-elle pas de réviser entièrement les conditions d'application de la peine de la détention, et d'astreindre tous les détentionnaires au travail?

Si des considérations valables justifient le caractère facultatif du travail pour les détenus politiques qui purgent des peines de quelques mois d'emprisonnement dans des maisons d'arrêt, la situation est tout autre pour les détentionnaires. Il est réellement choquant qu'un détenu puisse rester dix ou vingt ans sans travailler si bon lui semble. De plus, cette oisiveté prolongée n'est pas de nature à faciliter son reclassement social lors de sa libération.

Déjà, dans son rapport d'ensemble de 1924, l'Inspection générale regrettait que les détentionnaires, condamnés parfois pour crimes très graves, jouissent d'un régime de faveur par rapport à l'ensemble de la population pénale (régime alimentaire spécial, droit à certains jeux, promenade, costume distinct, dispense de travail, octroi, le cas échéant, de 5/10^{es} dû produit du travail), et elle formulait le vœu que le règlement de 1872, édicté dans des circonstances particulières, en vue de tempérer le régime pénal des condamnés de la Commune, fût révisé.

Régime alimentaire.

Le chômage qui sévit, au moins partiellement dans la plupart des prisons de courtes peines et même dans certains ateliers de *maisons centrales*, pose un problème particulièrement grave, puisqu'il touche à un des principes de notre organisation pénitentiaire: celui de l'alimentation des détenus.

Les rations fixées par les règlements ont été déterminées d'après l'idée que le détenu ne devait recevoir qu'un strict minimum qu'il complèterait, grâce à ses gains, par des achats de vivres complémentaires. Ainsi serait réalisée l'association d'idées nécessaire entre la notion du travail et celle de « mieux être ». Cette méthode de rééducation morale suppose que tout détenu ait la possibilité de travailler et d'acquérir aussi un certain pécule. Or, depuis bien des mois, cette condition essentielle

n'est plus réalisée, tout au moins dans les prisons départementales. Par suite, le régime de sous-alimentation perd son fondement et sa portée moralisatrice. Il devient inhumain pour le détenu qui, n'ayant pas d'argent en dépôt, ne recevant pas de secours, doit se contenter de la maigre pitance réglementaire, tandis que son voisin, qui est peut-être un plus grand criminel, s'offre du pâté, du chocolat et des confitures, grâce à l'argent qui lui est envoyé par une famille aisée.

L'institution de la cantine, complément nécessaire, est sans doute justifiée quand les achats y sont effectués au moyen du salaire gagné par le détenu; elle constitue une injustice sociale lorsque, par suite du chômage, elle se trouve exclusivement réservée aux détenus possédant quelque argent.

Les achats en cantine ont, par ailleurs, fait l'objet de la part d'un Inspecteur, d'une observation qu'il n'est pas sans intérêt de reproduire:

« Je note, écrit-il, l'initiative, que je juge très heureuse, du surveillant-chef, qui autorise les travailleurs à cantiner dès que leur gain le leur permet, sans attendre les liquidations de fin de mois. Cela crée une comptabilité supplémentaire peu importante, mais a l'avantage de ne pas obliger un individu détenu pour une courte durée, à travailler pendant tout son séjour sans avoir pu cantiner une seule fois. »

Hygiène.

Comme les précédentes, la tournée d'inspection de 1937 a fait apparaître de nombreuses et graves lacunes en ce qui concerne les conditions d'hygiène.

Dans la plupart des cas, les lacunes ne sont pas imputables aux fonctionnaires placés à la tête des établissements; elles résultent de l'insuffisance des installations matérielles ou de l'état des bâtiments. Cet aspect de la question sera examinée au chapitre III (Bâtiments). Les Inspecteurs généraux en tournée ont, cependant, relevé un certain nombre de cas où les conditions d'hygiène pourraient être améliorées soit par une application plus stricte des prescriptions réglementaires, soit par des initiatives n'exigeant aucune transformation des installations. Les indications nécessaires ont été données dans les rapports particuliers.

Service médical.

L'organisation du service médical appelle, tant dans les maisons centrales que dans les établissements de courtes peines, des critiques assez nombreuses:

a) *Prisons départementales.* — Il est rare que, dans les prisons départementales, le registre réglementaire des prescriptions

médicales soit correctement tenu. Il contient une large colonne réservée aux prescriptions. Elles y sont rarement portées. Le plus souvent, le médecin se borne à y noter son diagnostic, et l'ordonnance est inscrite soit sur un carnet-annexe, soit sur feuille volante. Pour justifier cette pratique, l'on fait observer qu'elle dispense de transporter chaque fois le registre chez le pharmacien, et que le carnet-annexe peut être facilement envoyé au siège de la circonscription, à chaque fin de mois, à l'appui de la facture du pharmacien. Ces considérations sont tout à fait justes, mais, pour les régulariser, il faudrait :

1° modifier la présentation du registre médical ;

2° établir un type réglementaire de « carnet d'ordonnances médicales ». Deux carnets devraient être en service simultanément : l'un pour les mois pairs, l'autre pour les mois impairs, de sorte qu'il y en ait toujours un en service dans l'établissement pendant que celui du mois précédent se trouve, pour vérification, au siège de la circonscription ;

3° Prohiber formellement l'emploi de feuilles volantes.

Trop souvent, d'autre part, dans les prisons départementales, on relève l'omission sur le registre médical de mentions précises, ou même de toute mention, chaque fois qu'un détenu est transféré à l'hôpital.

A Annecy, le médecin de la maison d'arrêt a démissionné. Son successeur n'est pas encore désigné. Provisoirement, c'est l'inspecteur départemental d'hygiène qui a été délégué par le préfet pour assurer l'intérim. Il ne semble pas que cette situation puisse se prolonger sans inconvénient sérieux, attendu que ce fonctionnaire est astreint à de fréquents déplacements et risque de ne pouvoir être alerté rapidement en temps voulu. C'est ainsi qu'un détenu, transféré à Nîmes, n'a pu être visité avant son voyage, malgré les prescriptions réglementaires.

Dans quelques établissements, des abus ont été relevés dans les prescriptions des spécialités pharmaceutiques.

La question des expertises mentales des détenus a fait l'objet d'une critique à la maison d'arrêt de Bourg, où l'on concentre tous les prévenus de la région suspects de troubles mentaux, et qui font l'objet, à la requête du juge, d'un examen pratiqué par le médecin-chef de l'asile.

Ces examens sont effectués dans l'unique salle qui sert de parloir d'avocats et de réunion de la commission de surveillance, c'est-à-dire dans les conditions matérielles les plus défavorables. Il n'y aurait que des avantages à procéder de préférence au transfert, ou plutôt à la conduite des prévenus à examiner, à l'asile Saint-Georges. Il semble que rien ne s'oppose à ce mécanisme.

Le médecin-chef s'est déclaré favorable à cette proposition qui ne suppose, il va de soi, autre chose que la conduite du malade à l'asile par le surveillant aux fins d'examen, et non d'hospitalisation.

b) *Maisons centrales.* — D'une manière générale, l'organisation du service médical dans les maisons centrales est satisfaisante en ce qui concerne tant la médecine générale que les soins spécifiques. Quelques anomalies ont, cependant, été relevées. C'est ainsi que, dans une maison centrale de femmes, le médecin titulaire n'a paru à l'établissement que trois fois depuis le mois de septembre 1936. Il est inutile et illogique de lui maintenir un titre qui ne correspond à aucun service réel, puisque le service est assuré par son fils qui porte le titre de « médecin adjoint » et que cette situation ne va pas sans soulever d'assez vives critiques dans les milieux médicaux de la région.

C'est dans cette même maison centrale que le médecin a cru devoir appeler l'attention de l'administration sur la situation des vieilles invalides, hospitalisées à l'infirmerie entièrement démunies d'argent pour se procurer de la cantine, et soumises au seul régime alimentaire de la population : soupe et pitance. L'Administration centrale, note le rapport d'inspection, voudra peut-être examiner si, entre le régime commun et celui de l'infirmerie, il ne saurait y avoir place pour un régime des vieilles qui ne peuvent plus travailler.

Des onze maisons centrales, celle dont l'état sanitaire s'est avéré le moins satisfaisant est celle de Nîmes, où il est survenu neuf décès en 1936, et trois pendant le premier trimestre 1937 (une bronchite, une entérite bacillaire et une maladie de cœur). Cette situation, sans être alarmante, mérite d'être surveillée.

Dans les autres établissements, l'état sanitaire ne donne pas lieu à observations. Des réclamations ont, cependant, été présentées par des détenus d'une maison centrale d'hommes qui se plaignaient de ne pas recevoir les soins nécessités par leur état. En faisant la part de l'exagération que contiennent toujours les doléances de cette sorte, l'Inspecteur général a néanmoins constaté que le jour de son inspection, vingt-six détenus ont été examinés en moins d'un quart d'heure, et que la salle spécialement affectée aux tuberculeux était fermée.

En sens contraire, il est juste de signaler les heureux résultats obtenus par le médecin de la maison centrale de Caen. Grâce à sa compétence, à son action méthodique et à son dévouement, le pourcentage de tuberculose, qui atteignait 15 % en 1932 est tombé à 6 %.

Ce résultat encourageant, que le médecin attribue au traitement systématique par l'antigène méthylique, par lui inauguré à Caen, il y a six ans, est également dû aux méthodes de dépistage et de soins réguliers qu'il emploie.

Cette méthode comporte le triage, dès la visite d'arrivée, des sujets tuberculeux, l'isolement immédiat à l'infirmerie des malades en évolution, la contre-visite spéciale sous délai maximum de huitaine de tous les sujets prédisposés ou suspects avec réauscultation, analyse de crachats et examen radioscopique, instauration du traitement et visite spéciale de contrôle tous les trois mois.

Chaque détenu traité fait l'objet d'un dossier individuel.

Les mêmes principes sont appliqués aux soins des malades vénériens dont le nombre, à la date du 10 septembre, s'élevait à 28 contre 59 en 1932.

A l'aide de son petit outillage chirurgical, le médecin a pratiqué dans l'établissement sept opérations en 1936 et deux en 1937, et il n'y a pas eu d'autre hospitalisation extérieure que l'envoi de deux détenus à l'infirmerie spéciale de Fresnes, à raison d'interventions particulièrement graves.

Promenades.

Certaines inégalités de traitement, au demeurant inévitables, ont été relevées au cours de la tournée.

Dans certaines prisons départementales en commun, la promenade a lieu comme dans les maisons centrales, les mains derrière le dos et en silence; dans d'autres, au contraire, les détenus se promènent librement et ont la latitude de s'asseoir et de bavarder entre eux. Toutes les nuances de la gamme se rencontrent entre ces deux extrêmes. Outre ces différences de régimes entre établissements, on constate des différences à l'intérieur d'un même établissement. C'est ainsi qu'à Metz, les promenades sont organisées par atelier; or, les condamnés et les prévenus sont mélangés dans les ateliers; ils se promènent donc ensemble. Une conséquence de ce système est que, pendant la promenade, les prévenus fument en présence des condamnés. Il est superflu d'insister sur les inconvénients de cette pratique, et il conviendrait de séparer les catégories pénales au cours des promenades.

Exercice des cultes.

L'exercice des cultes ne donne lieu à aucune observation générale. Notons seulement quelques situations particulières qui ont été relevées dans les rapports d'inspection.

A la maison de correction de Strasbourg, où il est d'usage de célébrer deux offices par semaine, le mercredi et le dimanche, le confectionnaire a élevé, il y a quelque temps, une protestation contre la célébration de la messe pendant un jour ouvrable, au détriment du travail. Cette réclamation ne paraît pas fondée en l'espèce, puisqu'il n'y a pas assez de travail pour occuper la totalité de la population.

A la maison centrale de Nîmes, un détenu israélite a demandé à être transféré à Poissy pour pouvoir y suivre les exercices de son culte. Il serait plus simple et plus régulier d'habiliter un rabbin de la région à venir à la maison centrale.

A la maison centrale de Haguenau, un conflit plus sérieux s'est élevé:

A la suite du décès, survenu en août 1934, de l'aumônier catholique *qui était fonctionnaire*, l'Administration a voulu assimiler l'établissement à ceux de l'intérieur et attribuer une indemnité à son remplaçant. Des difficultés se sont produites de ce chef avec l'autorité ecclésiastique, qui entendait laisser subsister l'ancien état de choses et qui s'est refusée à désigner un aumônier appartenant aux paroisses de Haguenau. La direction a pu régler le conflit en s'adressant à un régulier d'un couvent, qui vient à la maison centrale célébrer la messe tous les jours pour les religieuses, et le dimanche matin pour les détenues qu'il réunit également une fois par semaine en vue de leur instruction religieuse.

Bibliothèques.

Rares sont les rapports d'inspection qui ne signalent pas la grande misère des bibliothèques.

Certaines, comme celle de la maison d'arrêt de Versailles, sont uniquement constituées par des ouvrages apportés par l'aumônier. Or, l'oisiveté, parfois absolue à laquelle le chômage réduit souvent les détenus, donne à ce problème une actualité toute particulière et souligne les inconvénients de la situation. L'Administration centrale serait bien inspirée en examinant les moyens de réapprovisionner la plupart des bibliothèques pénitentiaires. La circulaire du 26 juillet 1937 a, d'ailleurs, ouvert une enquête auprès des directeurs de circonscription en vue de préciser exactement l'état de ces bibliothèques, mais le dépouillement des réponses n'était pas achevé lors du dépôt du présent rapport.

Commissions de surveillance et Sociétés de patronage.

Bien rares sont les rapports d'inspection qui signalent une commission de surveillance active. Il a été observé que, dans les prisons des chefs-lieux d'arrondissement, leur activité apparaissait et disparaissait souvent avec le sous-préfet.

Il semble qu'il y aurait intérêt à signaler cette situation aux magistrats dont l'influence, dans cet ordre d'idées, pourrait avoir les conséquences les plus heureuses.

Plus rares encore sont les sociétés de patronage exerçant leur rôle d'une manière efficace. Une mention spéciale doit, cependant, être accordée à certaines qui, comme celles de Metz et de Toulouse, peuvent être citées en modèles.

Etablissements classés « cellulaires ».

Plusieurs rapports d'inspection consécutifs à la tournée de 1937 reviennent sur une vieille question. Il s'agit de la non-concordance entre le classement et la réalité.

Exemple : *Chaumont*, classé cellulaire, mais le non-fonctionnement du chauffage central a obligé à réunir, dans la journée, tous les détenus dans une grande pièce commune aménagée en atelier. Ils n'en bénéficient pas moins de la réduction du quart.

A l'inverse, à *Sarrequevins*, construit par les Allemands vers 1900 suivant le type cellulaire, les détenus sont soumis au régime de l'emprisonnement individuel, sauf pendant les promenades, faute de préaux individuels. Il est regrettable que le fait, pour les détenus, d'effectuer cette promenade sous forme d'une ronde, en silence, ait pour conséquence de les empêcher de bénéficier d'un avantage aussi considérable que la réduction du quart.

L'Administration centrale a, d'ailleurs, été souvent saisie de cette question, en particulier pour la prison de la Petite-Roquette.

Il semble difficile de modifier les textes pris en application de la loi du 5 juin 1875 : instruction du 10 août 1875 (*Code pénitentiaire*, t. VI, pp. 291 et suiv.), circulaire du 1^{er} septembre 1875 (*Ib.*, pp. 337 et suiv.), instruction du 27 juillet 1887 (*Ib.*, t. VII, p. 247) et règlement d'administration publique du 19 janvier 1923. Il paraît également impossible d'envisager une modification, sur ce seul point, de la loi de 1875, sans procéder à sa refonte complète. Or, dans l'état actuel des textes, un établissement ne peut être classé cellulaire s'il ne possède des préaux aménagés pour des promenades individuelles. A défaut de la solution consistant à construire des préaux cellulaires, ce

qui permettrait de classer l'établissement, l'Administration pénitentiaire pourrait envisager d'accorder la remise du quart *par voie gracieuse* aux condamnés qui ont effectivement accompli leur peine en cellule.

Ce dernier procédé, qui a déjà été appliqué, notamment à une femme détenue à la Petite-Roquette, permettrait de sauver l'équité tout en respectant les textes. Notons, d'ailleurs, qu'il fut utilisé d'une manière systématique dans des circonstances analogues, au lendemain du vote de la loi de 1875, au profit des condamnés ayant commencé à subir leur emprisonnement en cellule, avant la promulgation de la loi. Bien que celle-ci n'eût pas d'effet rétroactif, la remise partielle de leur peine leur fut accordée. (V. instruction du 1^{er} septembre 1875 *in fine*, précitée.)

Classe des maisons d'arrêt.

La répartition des maisons d'arrêt en classes contient une anomalie qui a été relevée par un Inspecteur au cours de sa tournée. Il s'agit de la prison d'Annecy qui a été rangée parmi les prisons de 3^e classe depuis le 20 juin 1934, à la suite d'une succession de circonstances qui auraient dû conduire à un autre classement. En effet, la prison d'Annecy est descendue de la 2^e à la 3^e classe au moment où sa population triplait par suite de la suppression des deux autres établissements du département.

Section III

Régime des détenus politiques dans les Etablissements de courtes peines.

Les détenus politiques bénéficient actuellement, dans les diverses maisons de courtes peines :

1° des dispositions contenues dans l'arrêté ministériel du 4 janvier 1890 et les circulaires des 5 novembre 1907 et 6 novembre 1912 ;

2° des traditions résultant des mesures particulières mises en pratique depuis la guerre à la prison de la Santé.

La dernière des circulaires citées plus haut, qui constitue le document le plus complet en la matière, a été rédigée à la suite des travaux d'une commission spéciale ayant pour but d'étudier les conditions d'application des différents régimes auxquels peuvent être soumis les différentes catégories de détenus.

Ces travaux aboutirent à la présentation d'un rapport très complet et documenté établi, au nom de la deuxième sous-commission, par M. le conseiller Albanel. Il était destiné à servir de base à l'élaboration d'un règlement défini, sinon définitif, du régime des détenus politiques. Mais semblable règlement ne fut jamais promulgué, et l'effort de réglementation et d'unification reste inachevé. Aussi, les Inspecteurs généraux, au cours de leurs tournées annuelles, constatent-ils de sensibles différences entre établissements de même catégorie.

D'une manière générale, on se réfère cependant, pour éviter des interprétations arbitraires, au régime appliqué à la maison d'arrêt de la Santé.

Si ce dernier établissement, en dépit des demandes répétées, mais demeurées vaines, d'un de ses anciens directeurs, ne possède pas de règlement strictement défini par un texte unique, il y existe un certain nombre de « consignes » qui en tiennent lieu.

La première de ces « consignes » est celle du surveillant chargé du quartier politique. Elle fixe les conditions dans lesquelles cet agent et le premier surveillant du quartier haut doivent recevoir les réclamations des détenus, acheminer la correspondance, assurer le service des visites privées, celles des avocats, et, d'une manière générale, le fonctionnement de l'horaire général quotidien : demande de visite médicale, d'achats divers, service du coiffeur, allées et venues des détenus aux préaux et dans les différentes parties du quartier, fourniture des repas, bon ordre au réfectoire, etc.

La deuxième consigne énumère les diverses dérogations aux prescriptions du décret du 19 janvier 1923 dont bénéficient les détenus politiques : possibilité de recevoir des visiteurs jusqu'à concurrence de vingt-cinq, d'avoir un régime alimentaire spécial comportant de la viande chaque jour à chaque repas, des légumes, un dessert et un demi-litre de vin ; de recevoir de leurs visiteurs, indépendamment de tous les suppléments qu'il leur est loisible d'acheter en cantine ou à l'extérieur, des vivres, des gâteaux, des fruits, du vin et des liqueurs ; de conserver leur argent sur eux, de payer au jour le jour leurs achats du dehors et de régler à l'économe, à la fin de chaque mois, les vivres et objets de cantine.

Il est indiqué, toutefois, qu'en ce qui concerne les prévenus, certaines restrictions peuvent être apportées à ce régime par le juge d'instruction.

Quant au régime alimentaire, sommairement défini plus haut, il convient de souligner que la prison de la Santé, avec son restaurant à la tête duquel est placé un chef cuisinier de profession, civil, est singulièrement favorisée.

Réserve faite, cependant, des conditions matérielles de préparation plus ou moins satisfaisante, l'alimentation constitue une des parties du régime politique pouvant être le plus aisément réglementée. Par contre, les dispositions intérieures de certains établissements se prêtent mal à la même stricte uniformité que sur d'autres points de régime applicable à ces détenus. Ce qui peut être réalisé avec souplesse et sans désordre à la Santé le serait avec beaucoup moins de facilité ailleurs, et c'est pourquoi il peut paraître d'une opportunité douteuse de chercher à fixer, par un document unique destiné à l'ensemble des établissements pénitentiaires, la réglementation spéciale applicable aux détenus politiques. La solution pourrait être trouvée dans le compromis suivant :

Quelques principes essentiels du régime politique seraient impérativement et limitativement fixés par l'autorité supérieure ; l'intégration et l'adaptation de ces principes dans un règlement intérieur spécial à chaque établissement seraient, sous réserve de l'approbation ministérielle, l'œuvre des directeurs locaux.

Le comité des Inspecteurs généraux a étudié cette question dans sa séance du 21 décembre 1937, et il a été d'avis que, par dérogation aux dispositions des décrets des 19 et 29 janvier 1923, les principes fondamentaux du régime politique pourraient être les suivants :

1° *Travail*. — Les détenus politiques ne travaillent que sur leur demande ; dans ce cas, ils peuvent être employés aux industries exploitées dans l'établissement, bénéficient des 7/10^{es} du produit de leur travail et en ont la libre disposition.

Ils ont, par ailleurs, toute faculté de se livrer à des occupations intellectuelles compatibles avec la tranquillité et le bon ordre de l'établissement.

2° *Alimentation*. — Les détenus politiques ont la faculté de se nourrir à leurs frais à la cantine de l'établissement ou de faire venir leurs repas de l'extérieur par un commissionnaire autorisé. Cette dernière faculté comporte, toutefois, certaines restrictions : contrôle des vivres, interdiction des mets et boissons de luxe ainsi que des liqueurs alcooliques. L'usage du vin est limité à un litre par jour.

Les détenus ne se nourrissant pas à leurs frais bénéficient d'un régime alimentaire spécial comprenant, le matin, un café noir et, pour chacun des deux repas : un potage ou hors-d'œuvre, un plat de viande garni, un fromage et un dessert. Ils reçoivent, par jour, un demi-litre de vin et 600 grammes de pain, non compris le pain de soupe.

3° *Tenue, tabac, etc.* — Les condamnés politiques ont la faculté de fumer dans les cellules, préaux et réfectoires, de conserver leurs vêtements personnels et de porter la barbe; ils ne sont pas astreints à porter les cheveux coupés ras.

4° *Fouille, douches, etc.* — Par mesure de sécurité, les détenus politiques sont soumis à la fouille comme les autres catégories de détenus. Les objets ou papiers ne pouvant leur être laissés en raison des règlements de la maison seront placés sous scellés en leur présence et adressés au greffe du tribunal. Pour des raisons d'hygiène, ils seront également astreints aux douches, visites médicales, etc. Par contre, ils seront dispensés des formalités d'anthropométrie et de mensuration.

5° *Visites.*

a) *Prévenus.* — Les visites des prévenus politiques sont autorisées par le juge d'instruction, sauf en ce qui concerne l'avocat qui voit son client sans témoins aux heures fixées par le règlement intérieur de la maison.

b) *Condamnés.* — Les condamnés politiques sont autorisés à recevoir, chaque jour, dans une pièce spéciale affectée à l'usage de parloir et selon les règles déterminées par le règlement intérieur de l'établissement, la visite des personnes autorisées à le voir par décision ministérielle.

Ces visites, notamment celles des membres de la famille, peuvent également avoir lieu dans la cellule du détenu et en dehors de la présence du surveillant, la porte étant simplement entrebaillée.

Ces diverses autorisations pourront être retirées si les condamnés ou les visiteurs troublaient l'ordre ou contrevenaient aux règles essentielles de la discipline générale.

6° *Correspondance.* — L'envoi et la réception des correspondances, livres, brochures, communications et objets divers, sont soumis au visa préalable prescrit pour toutes les catégories de détenus. Le visa ne sera, en aucun cas, donné aux correspondances contenant des appels à l'agitation, des propositions séditieuses ou l'apologie de faits tombant sous le coup de la loi. Les détenus seront avisés que, s'ils commettent des infractions à cette règle, leur correspondance ne sera plus autorisée qu'avec leur famille.

Aucun article de journal dont ils seraient les auteurs ne sera transmis à sa destination. Ils pourront, par contre, recevoir tous les journaux quotidiens ou périodiques dont ils donneront la liste.

En ce qui concerne les prévenus politiques, aucun papier, aucun objet ne leur sera remis sans l'autorisation du juge d'instruction qui fera connaître exactement celles qu'il accorde.

7° *Vie en commun.* — Les détenus politiques doivent être séparés des autres catégories pénales et placés dans des cellules ou chambres individuelles.

Ils ont la faculté de travailler, de prendre leurs repas, de se promener au préau avec les autres détenus de même catégorie, si les circonstances le permettent, dans les conditions fixées par le règlement intérieur, sous réserve des mesures à prendre en cas d'abus ou de nécessité de service. Les chants, cris et manifestations bruyantes sont formellement interdits.

Cette vie en commun, dont peuvent bénéficier les détenus politiques, ne devra, en aucun cas, leur permettre de faire de la prison un foyer d'agitation et d'y continuer la propagande ayant motivé leur condamnation. Ceux qui n'observeraient pas cette règle pourront faire l'objet d'une proposition de mise au régime commun.

Le fait, pour les détenus politiques, d'être autorisés à se visiter soit au parloir, soit au réfectoire, soit en cellule, mais seulement aux heures réglementaires, ne sera pas considéré comme constituant une détention en commun et, en cas d'incarcération dans une prison cellulaire, ne fera pas obstacle à la réduction du quart de la peine prévue par la loi du 5 juin 1875.

8° *Dégradations, inscriptions, etc.* — Il est formellement interdit aux détenus politiques de faire des inscriptions sur les murs de leurs cellules et des locaux communs et de détériorer le matériel mis à leur disposition. Les infractions de cette nature seront punies d'une amende et pourront entraîner la mise au régime commun.

*
**

Complétées, sur les points de détail, par des règlements propres à chaque établissement et approuvées par l'autorité supérieure, ces dispositions paraissent de nature à uniformiser dans la mesure du possible le régime de la détention politique dans tous les établissements.

CHAPITRE III

BÂTIMENTS, MOBILIER ET INSTALLATIONS HYGIÉNIQUES

Les problèmes intéressant les bâtiments, le mobilier et les installations hygiéniques des établissements d'adultes présentent des aspects différents suivant qu'il s'agit de constructions

appartenant à l'Etat (maisons centrales et neuf prisons de courtes peines: Caen, Colmar, Evreux, La Roche-sur-Yon, Metz, Mulhouse, Poitiers, Sarreguemines et Thionville) ou aux départements.

Section I

Etablissements pénitentiaires appartenant à l'Etat.

La politique de l'Administration centrale en matière de bâtiments est dominée à l'heure actuelle:

1° par la perspective du vote de la loi supprimant la transportation des forçats et réformant le régime de la relégation;

2° par le projet de réforme des établissements de mineurs.

Ce dernier point sera traité dans la seconde partie du présent rapport.

En ce qui concerne la nécessité de loger en France les forçats et les relégables, les décisions prises et les solutions envisagées ont été commentées au début du précédent chapitre. Ainsi qu'il a été établi, les maisons centrales actuelles seront rapidement insuffisantes si le projet de loi est voté.

Trois possibilités s'ouvrent donc à l'Administration:

- construire de nouvelles maisons de force;
- agrandir celles qui existent;
- rouvrir les établissements désaffectés.

Sans doute, la nécessité se fera-t-elle sentir un jour de recourir simultanément à ces trois solutions. Pour l'instant, la première a été ajournée pour des raisons financières, et la seconde a été préférée à la troisième. Il y a, en effet, une maison centrale de force qui se prête parfaitement à des travaux d'agrandissement: c'est celle de Caen, à laquelle sont adjacents plusieurs hectares de terrain appartenant aux hospices civils de Caen.

Le projet d'agrandissement, qui a été adopté, prévoit la construction, derrière la maison centrale actuelle, qui a une contenance théorique de 600 places en commun, de deux corps de bâtiments symétriques, du type cellulaire, de 300 places chacun. Ils seraient utilisés pour la période d'emprisonnement individuel de deux à trois ans, par laquelle, d'après le projet de loi, doit débiter la peine des travaux forcés.

Le devis d'architecte s'élève à huit millions de francs pour chacun de ces deux bâtiments.

Un nouveau mur de ronde de 850 mètres de longueur, englobant l'ancien bâtiment et les deux nouveaux, sera nécessaire. Sa construction constituera la première tranche de travaux, la tranche 1938.

Ce projet a nécessité l'emprise, à l'ouest et au sud de la maison centrale, d'environ 3 hect. 89 de terrains appartenant aux hospices civils de Caen.

Par suite de l'écart entre le prix de vente fixé par la commission administrative des hospices (250.000 francs l'hectare) et celui résultant de l'estimation du directeur départemental de l'Enregistrement (20.000 francs), une procédure d'expropriation simplifiée, fondée sur l'article 18 du décret-loi du 8 août 1935, dut être entreprise.

Par ordonnance de 6 août 1937, le président du tribunal civil de Caen, après avoir pris acte du consentement intervenu sur le principe de la cession, a, quant au prix, renvoyé les parties devant la commission arbitrale d'évaluation.

Mais l'incertitude dans laquelle se trouvait l'Administration centrale quant aux crédits qui lui seraient alloués au titre des grands travaux, l'obligea à temporiser. Aussi ne fut-ce que le 20 décembre que se réunit la commission arbitrale qui fixe à 81.500 francs l'indemnité à allouer aux hospices civils (soit sur la base de 2 fr. 095 le mètre carré). Entre temps, l'Administration pénitentiaire n'avait pas cru devoir profiter du droit reconnu, à sa demande, par la commission administrative des hospices, le 22 juin 1937, d'occuper des emplacements nécessaires aux opérations préliminaires de sondage et de piquetage du terrain.

Aussi les locataires des parcelles avaient-ils entrepris leurs labours d'automne, ce qui eut pour effet d'entraîner des indemnités supplémentaires s'élevant à 5.500 francs pour perte de récolte. Il semble que cet inutile surcroît de dépenses aurait pu être évité.

La construction du nouveau mur de ronde a été mise en adjudication dans le courant du mois de décembre 1937. Elle coûtera à elle seule 1.500.000 francs. Les travaux sont actuellement en cours.

Si l'on ajoute à cette somme le coût de la construction des deux bâtiments cellulaires, les dépenses d'installation générale (eau, égoûts, électricité), les aménagements des services généraux (cuisine, buanderie, etc.), la construction et l'équipement des ateliers, l'on peut estimer entre 20 et 22 millions la dépense totale d'agrandissement de la maison centrale de Caen.

Voilà pour les forçats.

Pour les relégués, l'Administration centrale étudie, ainsi qu'il a été exposé au chapitre précédent, la possibilité de les héberger, sinon en totalité, du moins jusqu'à concurrence de 1.000 ou 1.200, dans la citadelle de Belle-Ile.

Cet établissement est doté de vastes bâtiments susceptibles d'être aménagés en pénitencier, ce qui éviterait de construire une maison centrale neuve; mais une difficulté réside dans le fait que ce fort appartient à l'Administration de la Marine militaire.

Celle-ci n'acceptera, évidemment, de le céder à l'Administration pénitentiaire que si cette dernière entreprend, à ses frais, soit dans l'île même, soit sur un autre point du littoral, les travaux dont le Ministère de la Marine a besoin pour compenser la cession de la citadelle de Belle-Ile. Leur coût ne pourra être précisé qu'après accord entre les deux départements.

Dans la citadelle, il serait possible, sans entreprendre des constructions coûteuses, de loger de trois à quatre cents relégués. Mais pour en recevoir 1.200, des corps de bâtiments neufs devront être édifiés.

Enfin, l'Administration pénitentiaire devra faire construire :

— des ateliers, sur l'emplacement actuel de la Haute-Bo-logne;

— des pavillons destinés à loger les 200 ou 250 surveillants qui sont nécessaires et qui ne trouveraient certainement pas de logements suffisants au Palais;

— des bâtiments pour loger la petite garnison militaire (une compagnie d'infanterie), que le Ministère de la Guerre installera dans l'île.

Pour ces deux derniers points, il pourra être possible d'utiliser, dans une certaine mesure, les bâtiments du domaine de Bruté.

L'ensemble de ces travaux a été évalué par l'Administration pénitentiaire à dix ou douze millions. Il semble que ces chiffres soient bien optimistes.

*
**

Il appartiendra, certes, au Parlement, lorsqu'il sera appelé à discuter le projet de loi supprimant la transportation, d'en mesurer les répercussions financières, et, s'il l'adopte, de donner à l'Administration pénitentiaire les moyens matériels de faire face aux dépenses d'établissement consécutives, qui paraissent devoir s'élever à 80 ou 100 millions de francs (lettre de M. le Garde des Sceaux à M. le Président du Conseil, en date du

11 août 1937). Mais, d'ores et déjà, certaines disponibilités ont été accordées à l'Administration pénitentiaire, au titre des « grands travaux ».

Le décret du 12 juin 1937 a ouvert au Ministère de la Justice un crédit de 25 millions de francs sur le compte des investissements en capital. Sur ce chiffre, 20 millions devaient être réservés à l'Administration pénitentiaire.

Annulés par le décret-loi du 30 juillet 1937, ces crédits ont été rétablis, mais en partie seulement, par le décret du 10 novembre 1937.

Ils s'établissent comme suit pour la direction de l'Administration pénitentiaire, c'est-à-dire après déduction des crédits (1.500.000 francs) destinés aux autres directions du Ministère de la Justice :

	<i>Autorisations d'engagement sur l'exercice 1937.</i>	<i>Crédits de paiements sur l'exercice 1937.</i>
Bâtiments.	6.500.000	2.620.000
Matériel	420.000	540.000
Contrôle des travaux.	80.000	40.000
	7.000.000	3.200.000

Sur les sept millions mis à la disposition de l'Administration pénitentiaire pour les engagements de dépenses correspondant à la première tranche de travaux, trois millions ont été réservés pour les établissements de mineurs (cf. *infra*). Le solde a été réparti par moitié, soit :

Agrandissement de la Maison centrale de Caen :	
indemnités d'expropriations.....	87.000 francs
construction du chemin de ronde..	1.500.000 —
autres travaux.....	413.000 —
Aménagement d'un pénitencier dans la citadelle de Belle-Ile: 2.000.000 de francs.	

Ces travaux constitueront la tranche 1938.

Les problèmes de l'hébergement provisoire et, éventuellement, définitif, des forçats et des relégués ne doivent pas faire oublier ceux que pose, chaque jour d'une manière plus aiguë, l'entretien des bâtiments existants et de leur mobilier.

Comme les précédentes, la tournée d'inspection de 1937 a permis de mesurer l'étendue de la tâche à accomplir. L'enquête générale effectuée sur cette question il y a cinq ans, et qui a fait l'objet du rapport d'ensemble du 15 décembre 1932, concluait à un ensemble de travaux, tous de première nécessité, dont le montant total s'élevait à 26 millions. Il n'a été réalisé

qu'une partie insignifiante de ce programme, et le coût de ces travaux s'élève aujourd'hui, pour le moins, à une quarantaine de millions.

Ces chiffres sont hors de proportion avec les crédits budgétaires dont dispose l'Administration pénitentiaire, et qui sont en dégression constante depuis six ans, ainsi qu'il résulte du tableau suivant :

	<i>Entretien des bâtiments.</i>	<i>Entretien du matériel.</i>
Budget de 1932.....	4.600.000	1.327.000
— 1933.....	2.760.000	1.160.000
— 1934.....	2.250.000	700.000
— 1935.....	2.150.000	600.000
— 1936.....	2.002.000	580.000
— 1937.....	2.300.000	890.000
— 1938.....	2.697.000	1.055.000

Le relèvement qui apparaît au budget de 1937 est tout virtuel, car il résulte du transfert aux chapitres « entretien » de deux crédits rattachés auparavant à d'autres chapitres : un crédit de 110.000 francs (régie directe du travail), transféré au chapitre « Entretien des bâtiments », et un crédit de 350.000 francs (fonctionnement des ateliers et exploitations agricoles), transféré au chapitre « Entretien du matériel », de sorte que, déduction faite de ces transferts, en vue de la comparaison avec les années précédentes, les crédits budgétaires de 1937 et 1938 s'établissent comme suit :

	<i>Entretien</i>	
	<i>des bâtiments.</i>	<i>du matériel.</i>
1937	2.190.000	540.000
1938	2.586.000	705.000

Le relèvement des crédits du budget de 1938 par rapport au précédent est, lui aussi, purement fictif, puisque son taux est inférieur à celui de l'augmentation subie depuis un an par les prix de revient des travaux.

Il serait donc vain d'attendre de l'Administration pénitentiaire l'exécution des nombreux travaux que requiert l'état de ses établissements, principalement du point de vue de l'hygiène. La situation s'aggravera tant que les crédits budgétaires mis à sa disposition n'atteindront pas le chiffre de quatre millions qui lui est approximativement nécessaire pour l'entretien des bâtiments de ses onze maisons centrales, de ses huit établissements de mineurs et des neuf maisons d'arrêt lui appartenant.

Dans ces conditions, on ne saurait songer à faire supporter aux services centraux de l'Administration pénitentiaire la responsabilité de l'état souvent lamentable des bâtiments inspectés.

Section II

aux départements

Etablissements de courtes peines appartenant à l'Etat.

Cette section comportera quatre paragraphes :

- § 1. — Constructions neuves décidées ;
- § 2. — Constructions neuves dont la nécessité se fait sentir ;
- § 3. — Défectuosités diverses relevées au cours de la tournée d'inspection de 1937 ;
- § 4. — Observations générales sur l'entretien des bâtiments.

Ces observations seront suivies d'une conclusion d'ensemble, donnant un aperçu d'un moyen propre à apporter plus de méthode dans l'entretien des établissements de courtes peines et dans le programme de remplacement des vieilles prisons en commun par des maisons cellulaires modernes.

§ 1. — Constructions neuves décidées.

Quatre prisons départementales neuves sont, soit en cours de construction, soit en projet. Ce sont celles de Marseille-Chave, de Narbonne, de Blois et de Nancy.

1° *Prison de Marseille.* — Ce projet avait été étudié pour la première fois par le Conseil supérieur des Prisons dans sa séance du 14 décembre 1931. Mais ce n'est que le 24 avril 1933 que cette assemblée a émis un avis favorable avec le vœu que les dépenses fussent subventionnées par l'Etat dans la proportion de 25 %. Les travaux ont été entrepris dès le début de l'année 1934.

L'état d'avancement de ces travaux, malheureusement suspendus depuis le mois de février 1937 par suite de la faillite du principal entrepreneur, est le suivant :

- le quartier des femmes est terminé pour la plus grande partie (sauf principalement : électricité, peinture, chauffage) ;
- le quartier des hommes est construit à moitié ;
- le quartier de l'infirmerie est aux deux tiers construit.

2° *Maison d'arrêt et de correction de Narbonne.* — L'Inspecteur général qui avait visité, en septembre 1934, la maison d'arrêt de Narbonne, avait appelé, dans les termes les plus pressants, l'attention de l'Administration pénitentiaire sur l'état de délabrement inquiétant de cette prison.

La meilleure solution a été adoptée en rasant complètement ce vieil établissement en commun qui se signalait par son incommode et son insalubrité, indépendamment même des dégâts causés au gros œuvre par les inondations de mars 1930.

Mais il ne semble pas que les travaux de construction puissent être entrepris avant un délai assez long, car ils sont liés à un vaste programme de grands travaux départementaux.

3° *Maison d'arrêt et de correction de Blois.* — L'état lamentable des bâtiments de la prison actuelle a été maintes fois signalé dans les rapports de l'Inspection générale.

Un projet de démolition complète et de reconstruction, plusieurs fois repoussé depuis 1893 par le conseil général, a enfin été adopté le 7 novembre 1935. Toutefois, ce n'est qu'en mars 1937 que fut ouvert le concours entre architectes.

Le projet adopté se montait à 4.417.210 francs.

Un avis favorable a été émis par le Conseil supérieur des Prisons dans sa séance du 4 novembre 1937. En raison de la faible valeur du centime départemental, la subvention de l'Etat s'élèvera au tiers du devis, après qu'y auront été apportées les modifications résultant des réserves formulées par le Conseil supérieur.

4° *Maison d'arrêt et de correction de Nancy.* — Cette maison est appelée à disparaître par suite de la prolongation d'un boulevard projeté sur son emplacement. Il est prévu la construction d'une maison cellulaire de 400 cellules au quartier des hommes. Aucun travail de réfection n'est donc en voie d'exécution.

Toutefois, le conseil général n'a encore pris aucune décision définitive, en raison de l'importance de la dépense, qui serait de l'ordre d'une douzaine de millions, et l'Administration pénitentiaire n'est pas encore officiellement saisie de ce projet.

§ 2. — *Constructions neuves dont la nécessité se fait sentir.*

Comme chaque année, un assez grand nombre de rapports d'inspection signale l'état de délabrement des bâtiments ou la disposition déplorable des locaux de maisons d'arrêt qu'il ne serait guère possible d'améliorer, sans engager de très importantes dépenses de réfection.

Certes, dans l'état actuel de la législation, l'initiative des projets de reconstruction de bâtiments pénitentiaires appartient exclusivement aux conseils généraux, et l'Inspection générale ne méconnaît pas l'importance des sacrifices financiers qui leur sont ainsi imposés. Il a, cependant, paru intéressé

sant de relever, d'après les rapports de la tournée de 1937, une liste des établissements dont la démolition complète et la reconstruction suivant la formule cellulaire devraient être envisagées par les départements.

Six des prisons inspectées au cours de l'année 1937 sont dans ce cas. Ce sont celles d'Aix-en-Provence, Bourg, Cusset, Montargis, Moulins et Pont-Audemer.

La maison d'arrêt de *Versailles* a une contenance nettement insuffisante pour sa population. Elle comporte 56 cellules, dont 51 sont inutilisables pour la détention, alors qu'au jour de l'inspection, en 1936, la population était de 93 détenus. Cette situation ne peut se prolonger sans graves inconvénients. Trois solutions sont concevables :

- construire une autre maison d'arrêt ;
- agrandir celle qui existe, si cela est possible, en portant à cent le nombre des cellules ;
- décongestionner la maison d'arrêt en envoyant une partie des prévenus à la maison de correction.

Le cas de la prison d'*Angoulême* est assez différent : les bâtiments ne sont pas en si mauvais état que leur démolition s'impose comme pour les six établissements susvisés. Mais ils ont le défaut d'être immenses. Situés en pleine ville, où le mètre carré de terrain vaut plus de 100 francs, ils occupent un hectare et peuvent recevoir 320 détenus, alors que la moyenne de la population oscille entre 45 et 50.

On a fait observer qu'il pourrait être avantageux pour l'Administration de renoncer à l'affectation actuelle de ces vastes bâtiments, d'entretien fort coûteux, aux trois quarts vides, situés sur un terrain de grande valeur, et de construire une prison cellulaire moderne d'une soixantaine de places dans les faubourgs de la ville. Le terrain récupéré pourrait être vendu 1.000.000 et 1.250.000 francs, ce qui représenterait, au moins, le tiers de la part du département dans la construction nouvelle. Les frais d'entretien seraient considérablement réduits, et le personnel pourrait être diminué d'un, sinon de deux agents.

Le problème que pose la suppression du bagne colonial permet, toutefois, d'envisager une autre solution, qui consisterait à concentrer à Angoulême les condamnés à plus d'un an d'emprisonnement correctionnel, afin de décongestionner les maisons centrales.

§ 3. — *Défectuosités diverses
des bâtiments et des aménagements intérieurs.*

Du point de vue essentiel de la *sécurité*, certains établissements appellent de vives critiques.

C'est le cas de la maison d'arrêt d'Avranches dont « la porte s'ouvre directement dans une salle basse qui sert de bureau au surveillant-chef, où la détention borde en équerre un jardinet en contrebas sans mur de ronde ».

Quant à celle de Compiègne, le plancher du grenier qui se trouve au-dessus des dortoirs est si mince qu'il serait très facile de le percer en vue d'une évasion par les toits.

D'autres exemples pourraient être cités.

Les critiques visant l'insalubrité des locaux sont encore plus fréquentes.

A Alençon, les locaux disciplinaires sont situés dans une tour desservie par un escalier en colimaçon; les deux cachots n'ont aucune aération.

A Bastia, la cuisine est installée dans un sous-sol sans air, sans lumière et infesté de rats.

A Limoges, les deux poêles en fonte installés au rez-de-chaussée de chaque quartier sont insuffisants pour assurer le minimum de température indispensable.

A Nevers, le système de vidange en usage est un véritable défi à l'hygiène.

Et à Senlis, il est indispensable de procéder à la réfection de la canalisation d'eau; la ville ayant augmenté la pression de l'eau, les tuyaux ont crevé en de multiples endroits.

L'insuffisance ou l'absence d'installations de douches a été relevée dans un nombre important d'établissements: à Avranches, à Quimper, à Montbrison.

Dans d'autres établissements, les douches n'existent qu'au quartier des hommes. C'est le cas à Alençon, à la maison de correction de Versailles.

Dans de nombreux établissements, l'installation de douches existe bien, mais elle est très défectueuse.

A Limoges, à Belfort, elle ne sert que l'été.

A Montluçon, l'installation est particulièrement sommaire puisqu'elle se réduit à un seau percé de trous.

A Nevers, elle se réduit à une seule pomme pour une population qui atteint parfois soixante détenus.

A Annecy, les lavabos destinés à la toilette matinale sont constitués par un petit robinet au milieu d'une cour.

Les critiques sont évidemment moins nombreuses en ce qui concerne les établissements cellulaires puisque les plus anciens ne datent que d'une soixantaine d'années.

Certaines ont, toutefois, été formulées par l'Inspecteur qui a visité la maison d'arrêt de Corbeil, où des ateliers sont situés en sous-sol, dans les caves.

S'il n'est pas surprenant que des prisons anciennes présentent des défauts, il est, par contre, pénible d'en relever dans des établissements construits depuis quelques années seulement, ce qui est le cas de celle de Saint-Malo, dont la construction, qui ne date que de 1931, révèle de si graves défauts qu'un procès en malfaçon a été intenté devant le conseil de préfecture de Rennes.

§ 4. — *Observations générales sur l'entretien des bâtiments.*

Le rapport d'inspection concernant la maison d'arrêt d'Amiens pose une question de principe intéressante qui résulte d'une divergence de vues entre l'Administration pénitentiaire et l'architecte départemental: celui-ci considère, en effet, la situation du département, propriétaire des bâtiments, comme assimilable à celle du propriétaire d'immeuble d'habitation bourgeoise, tenu seulement aux grosses réparations alors que les menus travaux d'entretien, considérés comme « réparations locatives », demeurent à la charge du locataire (en l'espèce l'Administration pénitentiaire). Cette thèse, contraire à la pratique généralement suivie dans les autres départements, se heurte, en outre, aux dispositions de la loi du 5 juin 1875.

Ce désaccord crée une situation qui ne saurait se prolonger sans de graves inconvénients, d'autant que, parmi ces réparations d'entretien laissées en souffrance, la plus urgente concerne les serrures, en si mauvais état, note-t-on, que, dans plusieurs cellules, elles peuvent être ouvertes de l'intérieur.

*
**

Les Inspecteurs généraux ont été frappés du nombre des prisons dans lesquelles le fonctionnement de l'installation du chauffage central est défectueux. Devant cette situation, dont on ne saurait, semble-t-il, rejeter la responsabilité sur les entrepreneurs qui ont procédé aux installations, il est permis de se demander si les surveillants-chefs sont capables de veiller au bon entretien des chaudières.

Le comité de l'Inspection générale ne peut que suggérer à l'Administration pénitentiaire de provoquer une révision de ces installations, dans les prisons où elle s'est révélée nécessaire, par les soins des architectes départementaux, afin de déterminer la cause de ces défauts.

Pour en terminer avec les observations relatives aux bâtiments, il est juste de signaler, fût-ce à titre d'exemple, les excellents résultats obtenus aux prisons de Lyon par un emploi massif et judicieux de la main-d'œuvre pénale.

CONCLUSIONS

SUR LES BATIMENTS DES PRISONS DÉPARTEMENTALES

Des observations qui précèdent, une idée générale se dégage : celle de la grande misère de nos prisons départementales. La constatation n'est, certes, pas nouvelle ; elle méritait d'être reproduite.

Le mouvement de constructions de prisons cellulaires, issu de la loi du 5 juin 1875, a atteint son développement maximum entre 1894 et 1910, mais a été complètement arrêté par la guerre. Il n'a repris ensuite, qu'avec une extrême lenteur, puisque, du 1^{er} janvier 1919 au 1^{er} janvier 1938, soit en l'espace de dix-neuf ans, sept prisons neuves seulement ont été ouvertes (1), au lieu de quarante-trois pour la période de même durée qui précéda immédiatement la guerre (du 1^{er} août 1895 au 1^{er} août 1914).

Sur ce nombre, 23 ont été fermées en application des décrets des 3 septembre 1926, 30 mai 1933 et 28 avril 1934 (2). Il en reste donc 52, sur un total de 176 maisons de courtes peines.

Lorsque le programme de constructions actuellement approuvé par le Conseil supérieur des Prisons (Marseille, Narbonne et Blois) aura été exécuté, il y aura, en service, 175 maisons d'arrêt et de correction, dont 55 cellulaires et 120 en commun.

Au rythme de constructions atteint aux environs de 1900-1910, il faudrait une soixantaine d'années pour remplacer toutes nos vieilles prisons en commun par des établissements neufs

(1) Ce sont les prisons de Figeac (1921), Gourdon (1922), Toulon (1926), Saint-Claude (1931), Saint-Malo (1931), Soissons (1935), Chambéry (1936).

Sur, ces sept prisons, trois, celles de Gourdon, Figeac et Saint-Claude, ont été fermées par décret-loi, moins de cinq ans après leur achèvement.

(2) Ce sont celles de Barbezieux, Bressuire, Brive, Corte, Die, Dijon (arrêt), Dinan, Figeac, Fontenay-le-Comte, Forcalquier, Gourdon, Issoudun, Nyons, Ruffec, Les Sables-d'Olonne, Sarlat, Sainte-Menehould, Saint-Claude, Vitry, Vitry-le-François, Wassy, et, à Paris, le Dépôt et la Conciergerie.

et modernes ; mais, au rythme actuel, aucun programme d'ensemble ne peut même être envisagé. Les départements ne se résignent à construire une prison neuve que lorsque l'ancienne tombe en ruines.

Il serait le plus souvent injuste de reprocher trop vivement cet état d'esprit aux conseils généraux. La crise des finances locales est trop connue de l'Inspection générale pour que celle-ci impute aux départements l'entière responsabilité de l'état d'abandon de leurs bâtiments pénitentiaires. L'origine du mal réside plutôt dans cette situation juridique boiteuse qui laisse aux départements, avec l'obligation de les entretenir et, au besoin, de les reconstruire, la propriété de bâtiments affectés exclusivement à un service public d'Etat.

Les départements s'accommodaient d'un tel régime avant la guerre ; ils ne le peuvent plus maintenant. Une politique de bâtiments rationnelle et méthodique ne sera possible qu'après la réforme du régime actuel.

L'Etat sera contraint par la force des choses à suppléer à la déficience des départements en matière d'entretien des bâtiments, comme il l'a fait en 1855 pour l'entretien des détenus. Alors seulement l'organisation pénitentiaire française reposera sur des bases logiques. Les crédits de réparations pourront être répartis entre tous les établissements de courtes peines suivant les besoins constatés et le degré d'urgence. Un plan de remplacement progressif des prisons en commun par des établissements cellulaires pourra être établi, et son exécution ne dépendra plus du degré d'endettement de tel département ou de l'intérêt plus ou moins grand porté par les conseillers généraux aux questions pénitentiaires.

CHAPITRE IV

LE TRAVAIL

La question de la concurrence du travail pénal au travail libre a été tant de fois soulevée et réfutée, qu'on peut s'étonner de la voir renaître, fût-ce à l'occasion de la crise économique. Elle n'en a pas moins suscité une recrudescence de réclamations et de plaintes émanant soit des patrons et syndicats patronaux, qui protestent contre la concurrence des industriels exploitant la main-d'œuvre pénale, soit des groupements ou syndicats ouvriers se plaignant que les industriels ou employeurs mettent au chômage des ouvriers pour leur substituer cette main-d'œuvre, ou que leurs entreprises ne peuvent plus en supporter la concurrence.

Il n'entre pas dans le but de ce rapport de démontrer à nouveau que les ateliers pénitentiaires ne font aucune concurrence sensible à l'industrie privée, ni de recourir à une justification nouvelle du travail pénal, qu'en tout état de cause, les industriels privés devraient supporter dans l'intérêt public, comme ils supportent les taxes et les impôts. Mais il peut être intéressant de noter les mesures prises par l'Administration pénitentiaire pour se renseigner exactement sur l'éventualité de cette concurrence, et pour éviter toute critique relative aux écarts existant entre les salaires en vigueur dans les ateliers des prisons, et ceux pratiqués dans l'industrie privée depuis l'application des récentes lois sociales.

*Enquête sur la concurrence éventuelle
de la main-d'œuvre pénale au travail libre.*

Par deux instructions n^{os} 57 et 58 du 14 septembre 1936, M. le Garde des Sceaux signalait que son attention avait été de nouveau attirée sur la concurrence que pouvaient faire à la main-d'œuvre libre les détenus travaillant dans les prisons. L'Administration pénitentiaire entreprenait donc une enquête générale sur cette question, et, par les textes susvisés, demandait aux préfets et directeurs des services extérieurs de lui fournir une documentation complète.

Les administrations préfectorales ont, en majorité, procédé à leur enquête, mais dans un sens différent de celui qu'elles auraient dû adopter. En effet, alors qu'il s'agissait de rechercher si, dans leur département, existaient des initiatives privées souffrant de la concurrence du travail pénal effectué sur un point quelconque du territoire, les services préfectoraux se sont inquiétés de savoir si le travail effectué à la prison départementale concurrençait une industrie locale. De ce fait, l'enquête perdait son ampleur et son principal intérêt.

Il faut dire que les préfectures, malgré le concours éventuel de l'Inspection du Travail, étaient assez mal outillées pour ce genre d'enquête. De la variété des réponses reçues il se dégage, toutefois, cette idée générale, que la main-d'œuvre pénale ne concurrence pas, de façon appréciable, le travail libre. Aucune plainte nettement justifiée n'a été relevée, et ceci constitue déjà un résultat satisfaisant.

La circulaire n^o 57, adressée aux directeurs des services extérieurs, a permis de réunir une documentation plus abondante sur les fabrications pratiquées, les frais généraux des entreprises, leurs effectifs, les salaires en vigueur et, en particulier, sur les relèvements de tarifs possibles.

Sur ce dernier point la majorité des réponses concluait à un relèvement de 10 %. Ce sont ces renseignements qui ont permis de prendre la circulaire du 26 octobre 1936.

Prisons départementales.

L'instruction du 6 août 1935 avait abaissé les tarifs de la main-d'œuvre pénale, utilisée par les confectionnaires, de 10 %. L'instruction du 26 octobre 1936 relevait ces tarifs de 10 %, ce qui annulait la mesure précédente.

Au début de l'année 1937, les modifications survenues dans la situation économique imposaient un nouveau relèvement des tarifs. L'instruction du 22 mai 1937 évaluait les charges correspondant aux diverses lois sociales imposées à l'industrie libre, et décidait, en conséquence, d'appliquer aux tarifs de la main-d'œuvre pénale occupée par les confectionnaires dans les prisons départementales une hausse minimum de 25 %, applicable à partir du 1^{er} juin. En outre, la même instruction prévoyait des atténuations et dérogations à cette hausse en considération de situations locales et de risques de chômage parmi les détenus; par contre, elle prévoyait des aggravations, et invitait les directeurs des services extérieurs à les proposer s'ils les considéraient justifiées.

Cette hausse de 25 %, qui portait le tarif à l'indice 125, a été, en principe, appliquée d'une façon générale. Des atténuations ont été sollicitées et accordées, en raison de circonstances spéciales, pour quelques confectionnaires de maisons d'arrêt. La plupart d'entre eux n'ont subi qu'un relèvement de 15 % sur leur tarif précédent. Quelques-uns n'ont supporté que 10 %. Enfin, dans deux cas, une exonération totale a été accordée: à Dreux, au triage des légumes secs, et à Saint-Martin-de-Ré, pour la confection des émouchettes, ceci afin d'éviter un chômage qui, dans le deuxième cas particulièrement, aurait pu provoquer des incidents disciplinaires.

Par contre, on trouve des cas de majorations. Par exemple, des hausses de 35 % et 40 % ont été appliquées sur des tarifs de petite menuiserie et d'ébénisterie. Enfin, des aggravations à la hausse minimum fixée par l'instruction précitée ont encore joué dans des prisons, où les salaires des détenus confectionnant des articles en fil de fer ont subi une augmentation de 35 % au lieu de 25 %.

Il ne faut pas se dissimuler la difficulté d'organiser le travail dans les prisons départementales. Les causes en sont connues: courtes peines, d'où impossibilité d'exploiter une industrie nécessitant un apprentissage; mauvais rendement en général de condamnés d'habitude, sinon de grands crimi-

nels; grosse proportion de prévenus, non astreints au travail, et, en tout cas, distraits continuellement de leur tâche par l'instruction de leur procès; enfin, très souvent, défectuosité des locaux non adaptés à une exploitation industrielle.

Par ailleurs, les tarifs ne peuvent jamais être très rémunérateurs, à cause de la simplicité du travail demandé (triage de légumes secs, confection de petits fagots, etc.) et de la possibilité qu'ont les confectionnaires de faire exécuter ces travaux par des ouvriers à domicile et à salaires relativement bas.

Seules, quelques grosses maisons en commun, détenant un certain nombre de condamnés à plus d'un an d'emprisonnement, pourraient organiser de véritables ateliers, concédés à des confectionnaires par contrat, comme dans les maisons centrales.

Mais il n'a pas échappé à l'Inspection générale, au cours des tournées de 1937, que, même dans les petites maisons d'arrêt, un effort devait être réalisé pour éviter le chômage total et persistant qui sévit parfois. Le travail, dans ces prisons, est, la plupart du temps, une question purement locale. C'est le surveillant-chef qui peut le plus facilement trouver sur place quelques travaux pour ses détenus. Quelques-uns de ces fonctionnaires méconnaissent leur rôle sur ce point, et il ne serait pas inutile de rappeler également aux directeurs des circonscriptions la surveillance qu'ils doivent exercer à cet égard sur leurs subordonnés.

Maisons centrales.

La circulaire du 26 octobre 1936 consacrait une augmentation de 10 % des salaires. Elle eut pour conséquence, dans les maisons centrales, de réduire à 13 % la diminution de 23 % appliquée sur les tarifs en vertu des instructions antérieures: réduction de 20 % sur le tarif de base 100 au moment de l'adoption des contrats de concession de main-d'œuvre pénale en février 1935; réduction de 3 % en février 1936 par application de ces contrats, qui stipulaient une variation automatique des tarifs suivant l'indice du coût de la vie.

De l'indice 77 observé à cette époque, la circulaire du 26 octobre 1936 élevait les tarifs à l'indice 87. En principe, cette augmentation de salaire fut acceptée par les confectionnaires des maisons centrales. Quelques-uns, cependant, se prévalurent de leurs contrats de février 1935 qui ne prévoyaient, dans leur article 8, les révisions de tarifs qu'aux premiers janvier et juillet de chaque année; pour ceux-ci, l'Administration pénitentiaire prescrivait un relèvement des tarifs de 21 % par instruction du 16 janvier 1937 (indice 98).

Les conditions économiques ne devaient pas tarder à exiger une nouvelle augmentation des salaires pénitentiaires. En effet, les charges supportées par l'industrie privée du fait de l'application des lois sociales provoquaient un déséquilibre au profit des confectionnaires.

Soucieuse d'éviter les critiques sur la concurrence des ateliers pénitentiaires aux entreprises libres, l'Administration cherchait à établir un équilibre par un relèvement des tarifs. Aussi, par lettres individuelles, demandait-elle aux confectionnaires, le 27 mai 1937, une augmentation chiffrée provisoirement à 17 %, en raison des variations de l'indice général du coût de la vie (application de l'article 8 des contrats de février 1935), et à 33 % en raison des charges nouvelles supportées par les entreprises privées, soit un relèvement global de 50 %, qui portait les tarifs de l'indice 89 en octobre 1936, à l'indice 137 en mai 1937.

Quelques confectionnaires acceptèrent ce relèvement; certains discutèrent la majoration de 33 % imposée en raison de l'application des lois sociales à l'industrie privée, et ne voulurent consentir sur ce point qu'une augmentation de 10 %; enfin, un peu plus de la moitié seulement ne voulurent supporter que l'augmentation de 17 % imposée en application de l'article 8 de leurs contrats, et refusèrent tout relèvement basé sur les charges que la législation nouvelle du travail imposait aux employeurs de main-d'œuvre libre.

Pour clore la liste des instructions de l'Administration pénitentiaire en 1937, il faut signaler que la circulaire du 29 décembre invitait les directeurs des services extérieurs à faire connaître aux confectionnaires des maisons centrales, régis par un contrat du modèle mis en vigueur en février 1935, qu'ils devaient prévoir, à compter du 1^{er} janvier 1938, une augmentation des tarifs de main-d'œuvre pénale, par application de l'article 8 de leur contrat. Le chiffre de cette majoration, basé sur une augmentation de 216 de l'indice de 1935 (676 au lieu de 460), a été fixé à 19 % par la circulaire du 19 janvier 1938.

Services généraux et ateliers en régie.

Tout ce qui précède ne concerne que les ateliers concédés. Or, l'instruction du 26 octobre 1936, qui relevait les tarifs de la main-d'œuvre pénale mise à la disposition des confectionnaires, avait été appliquée par certaines maisons centrales aux ateliers en régie, tandis que d'autres avaient maintenu, sans changement, les tarifs antérieurs. Afin d'uniformiser les conditions du travail dans les ateliers en régie de tous les établissements,

l'instruction du 18 juin 1937 décidait l'application de la circulaire d'octobre 1936 à tous les ateliers en régie, et celle du 21 juillet leur apportait une majoration moyenne des salaires de 20 %.

Pour les tarifs des services généraux, l'instruction du 22 juillet 1937 a modifié les tarifs horaires résultant de l'instruction du 20 février 1930, en portant de 1 franc à 1 fr. 35 dans les prisons départementales, et de 1 fr. 50 à 2 francs dans les maisons centrales, les maxima des tarifs horaires. Elle prescrivait également aux directeurs des services extérieurs d'adresser à l'Administration centrale leurs propositions tendant au remaniement de ces tarifs, en tenant compte, dans la rémunération, de la valeur et de la difficulté du travail. En possession de cette documentation, l'Administration pénitentiaire pouvait diviser :

1° les emplois des services généraux en six catégories allant des comptables-chefs aux éplucheurs ;

2° les établissements pénitentiaires en six classes, dont la première comprend les maisons centrales de Melun et Poissy, la seconde les autres maisons centrales, la troisième Fresnes, la quatrième les prisons de la Santé, de Lyon, des circonscriptions pénitentiaires de Melun et de Poissy ; les autres établissements se répartissant dans les deux dernières classes suivant le rendement de la main-d'œuvre pénale jusqu'à ce jour.

Pour chaque catégorie d'emplois, et pour chaque classe d'établissements, des salaires maximum sont fixés, au-dessous desquels les directeurs ont toute latitude pour attribuer individuellement une rémunération à chaque détenu suivant son travail et sa conduite. Sauf autorisation particulière de l'Administration centrale, les salaires fixés sont exclusifs de tout autre avantage et, en particulier, d'avantages en nature. Par contre, les ouvriers qualifiés, transférés d'un établissement quelconque dans un autre, en vue de travaux à exécuter, conservent, comme cela est logique et juste, les salaires dont ils bénéficiaient dans leur établissement de rattachement.

En principe, les salaires ainsi déterminés devaient être mis en application à compter du 1^{er} septembre 1937. En fait, ils ne le furent qu'au 1^{er} décembre, les directeurs des services extérieurs ayant reçu des instructions en ce sens, par lettres individuelles datées du 7 décembre 1937.

*

**

Cet exposé sur le travail pénal serait incomplet s'il n'était pas fait mention de l'effort entrepris par l'Administration pénitentiaire pour rechercher des bases rationnelles de rémunération de la main-d'œuvre concédée, et couper court à toutes revendi-

cations en essayant de réaliser l'égalité de concurrence entre les confectionnaires et les industries libres ayant les mêmes fabrications.

Cette entreprise débuta le 23 janvier 1937 par une réunion à laquelle tous les confectionnaires avaient été conviés, et où il leur fut exposé les raisons pour lesquelles il paraissait nécessaire de procéder de gré à gré à une révision de leur contrat de louage de février 1935. Par lettres individuelles du 28 janvier, ces industriels étaient avisés officiellement que les nouvelles conditions économiques justifiaient une adaptation des clauses de leur marché. A défaut d'entente, la conciliation et, au besoin, l'arbitrage d'un conseiller d'Etat étaient envisagés.

En général, tous les confectionnaires acceptèrent le principe d'un avenant à leur contrat, tout en formulant des réserves plus ou moins importantes.

Les relèvements de tarifs à demander avaient été chiffrés d'après les résultats d'une vaste enquête confiée à des organisateurs conseillers, sous le patronage et le contrôle du centre d'organisation scientifique du Travail de l'ancien Ministère de l'Economie nationale.

Un crédit de 100.000 francs fut obtenu à cette fin, et, le 27 mai 1937, les confectionnaires étaient avisés de cette étude, dont un exposé succinct déborderait du cadre de ce rapport, mais dont les deux points principaux portaient :

1° sur le rendement de la main-d'œuvre pénale des divers ateliers ;

2° sur les conditions particulières et les frais généraux de chaque exploitation.

Le dépouillement de la documentation recueillie nécessite un long travail qui sera achevé au début de l'année 1938. Ainsi, il semble que l'on doive voir les tarifs hétéroclites actuellement en vigueur faire place à des barèmes rationnels, établis scientifiquement, pour chaque atelier. Mais l'organisation du travail est essentiellement variable. Un regroupement d'ouvriers, un machinisme supplémentaire, une nouvelle division du travail, et l'étude des tarifs de la main-d'œuvre seraient à reprendre.

Seule une réforme plus radicale dans l'utilisation du travail pénal supprimerait toute réclamation, en apportant plus d'égalité dans les salaires.

L'Inspection générale a constaté bien souvent l'exploitation défectueuse des ateliers concédés. En général, comme le signalent également les organisateurs conseils qui ont prêté leur concours à l'administration, ils comportent une organisation et un équipement en matériel des plus rudimentaires, entraînant le gaspillage d'une main-d'œuvre trop bon marché.

Cependant, la location de la main-d'œuvre pénale à des confectionnaires est encore plus usitée que le système de la régie.

Les circonstances économiques et les réclamations dont M. le Garde des Sceaux est saisi, sembleraient justifier la généralisation de l'exploitation en régie de la main-d'œuvre pénale.

On sait que la production des ateliers pénitentiaires exploités en régie est réservée exclusivement aux administrations et établissements publics.

L'application de ce système est difficile, sinon impossible, dans la plupart des prisons départementales. Mais sa généralisation peut être envisagée pour les grands établissements, et, en particulier, pour les futures maisons de détention des forçats et relégués.

On peut même concevoir, à côté de l'exploitation directe par l'Administration pénitentiaire, la concession de la main-d'œuvre à un service public à la fois producteur et consommateur.

L'étude de cette question rentre d'ailleurs dans le plan de l'Administration pénitentiaire.

CHAPITRE V

GREFFE JUDICIAIRE — COMPTABILITÉ-DENIERS — ECONOMAT

Section I

Greffe judiciaire.

Dans la très grande majorité des cas, les Inspecteurs généraux ont constaté que les écritures du greffe judiciaire étaient régulièrement et correctement tenues, et les rapports ne contiennent, en général, que peu d'observations à ce sujet. Celles-ci portent le plus souvent sur la tenue du registre dit de « libération par mois ». C'est, incontestablement, celui dont le rôle est le moins bien compris par les surveillants-chefs.

Dans certaines prisons, heureusement assez rares, le chef inscrit les noms des détenus au moment de leur libération. Pour que ce registre remplisse pleinement son but, l'inscription doit être faite le jour où la condamnation est devenue définitive, et vérifiée lors de la libération. Ce n'est que pour les prévenus mis en liberté provisoire ou acquittés que l'inscription doit être faite lors de la levée d'écrou. Or, pour cette catégorie de détenus, l'inscription sur le registre des libérations par mois est fréquemment omise. Un Inspecteur général a même constaté que ce registre n'était pas tenu dans une maison d'arrêt distincte de la maison de correction.

Si, pour les prévenus, cet enregistrement ne présente pas la même utilité que pour les condamnés, il a cependant une autre utilité, trop souvent ignorée des surveillants-chefs, puisqu'il doit constituer une garantie de la remise réelle et intégrale du pécule de sortie aux libérés.

Il est encore fréquent que la mention du montant du pécule en regard des noms des libérés soit omise.

A propos de l'examen des registres d'écrou, les observations les plus fréquemment formulées par les Inspecteurs généraux portent sur les signalements anthropométriques qui ne sont pas toujours tenus à jour ni très correctement. Comme il a été indiqué au chapitre I^{er} du présent rapport, il est de toute nécessité d'étudier des mesures propres à perfectionner notre cadre de surveillance dans la connaissance de l'anthropométrie.

La tournée d'inspection de 1937 a permis de déceler un cas d'absence complète de conscience professionnelle qui est, heureusement, tout à fait exceptionnel: tandis qu'un Inspecteur visitait un établissement de l'ouest, un surveillant amena dans le bureau un détenu qui devait être transféré et prit ses empreintes digitales. Or, il fut aisé à l'Inspecteur de constater que les deux empreintes figurant devant le nom de ce détenu ne concordait pas, et le surveillant chargé de l'anthropométrie dut reconnaître qu'il prenait l'empreinte de son propre doigt sur les registres d'écrou.

L'Inspecteur qui a dévoilé cette grave défaillance ajoute: « Je dois dire qu'il m'a toujours semblé, dans les maisons d'arrêt, qu'on ne comprenait pas l'utilité de cette formalité qui est considérée comme un rite, accompli généralement avec une parfaite conscience! Il doit y avoir deux empreintes, elles y sont, mais nul surveillant ne songe jamais à les comparer lors d'une libération ou d'un transfert. »

A la suite de cet incident, l'Administration centrale a, très opportunément, adressé aux directeurs de circonscription une circulaire, en date du 5 mai 1937, appelant leur attention sur l'intérêt qui s'attache à ce que les formalités d'anthropométrie fussent accomplies avec le plus grand soin.

*
**

La fréquence des navettes imposées aux prévenus lorsqu'une maison d'arrêt dessert plusieurs tribunaux, a donné lieu à certaines observations.

Les plus saillantes visent les transferts effectués entre les prisons de la Somme, où des exagérations ont été relevées cette année en ce qui concerne le tribunal de Montdidier, tandis que

le tribunal de Péronne, ayant adopté la pratique d'envoyer à la maison d'arrêt les pièces de procédure qui ne requièrent pas la signature des prévenus, est parvenu à éviter les voyages inutiles.

Cet exemple est à recommander.

Section II

Comptabilité-deniers.

La vérification de la caisse et de la comptabilité-deniers constitue toujours un des points essentiels de l'inspection des établissements pénitentiaires. Dans la très grande majorité des cas, ces contrôles n'ont donné lieu à aucune observation.

Dans le département des Hautes-Pyrénées, par une particularité curieuse et, d'ailleurs, louable, l'usage s'est maintenu de faire procéder à une vérification trimestrielle préfectorale, tandis que le trésorier général y procède également tous les trimestres à l'occasion du contrôle des frais de justice.

Parmi les irrégularités relevées au cours des inspections de 1937, plusieurs concernent le jeu des avances.

C'est ainsi que, dans une prison du Loiret, la concordance de l'encaisse avec les écritures n'a pu être établie qu'après la mise au point des dépenses dites « avances au vaguemestre ». Le surveillant-chef, au lieu de faire supporter ces dépenses par la caisse de la prison, faisait les avances de sa poche, et il s'en remboursait en fin de mois. Ce procédé est peut-être pratique, mais il n'en est pas moins tout à fait irrégulier, le surveillant-chef ne devant faire aucune avance sur ses propres deniers.

A l'inverse, il ne doit pas davantage faire d'emprunts à sa caisse pour son usage personnel. Cette irrégularité sérieuse a été relevée dans une maison d'arrêt du centre, où, dès l'arrivée de l'Inspecteur général, le surveillant qui, en l'absence de son chef, tenait la caisse, lui a déclaré qu'il avait, le matin même, payé une facture d'un montant de 56 fr. 47 (abonnement au gaz) pour le compte personnel du surveillant-chef, en prélevant cette somme sur la caisse de l'établissement. La réparation de l'irrégularité commise a donc été obtenue immédiatement, mais il serait opportun de rappeler aux surveillants-chefs, comme aux surveillants assurant l'intérim, la gravité de la faute qu'ils commettent en prélevant une somme, si minime soit-elle, et pour un temps si court soit-il, sur la caisse de leur établissement, pour leurs besoins personnels.

Dans un établissement de Seine-et-Marne, le surveillant-chef a cru devoir, dans les derniers jours du mois d'octobre, faire à un de ses agents une avance de 500 francs sur son trai-

tement. Or, il n'est aucunement admis que les surveillants-chefs puissent, sans autorisation de l'autorité supérieure, et d'une manière discrétionnaire, faire de telles avances.

Dans une prison de Bourgogne, le surveillant-chef ne procède pas comme ses collègues pour ventiler en écritures ses opérations. Sa colonne « régie » comprend plusieurs éléments intéressant en réalité le pécule, salaires du service général, versement au Trésor des feuilles de paie, alors que partout ailleurs on ne trouve dans cette colonne que les seules dépenses économiques, achats ou paiements directs remboursés par la direction le mois suivant.

Le surveillant-chef tient un carnet de ses opérations, mais il ne les intègre pas dans sa comptabilité générale, même pour ordre.

Ce n'est, sans doute, qu'affaire de présentation d'une comptabilité, mais cela n'en est pas moins anormal.

L'Inspecteur de passage dans un établissement de la Somme a constaté que la caisse contenait 455 francs de consignations alimentaires versées pour des dettiers qui n'ont jamais été incarcérés; deux de ces consignations (de 210 francs chacune) remontaient, l'une à plus de trois ans, l'autre à plus de deux ans.

Cette situation, que l'on rencontre assez fréquemment dans les maisons d'arrêt, a déjà été signalée dans de précédents rapports d'ensemble de l'Inspection générale et a fait l'objet d'instructions ainsi que d'une communication au Ministère des Finances.

Les observations les plus fréquentes portent sur les retards qui interviennent dans les différentes opérations de caisse.

C'est ainsi, pour ne citer qu'un exemple, que dans une maison d'arrêt de Normandie, l'Inspecteur général a constaté:

1° que le remboursement des sommes avancées pour le paiement du service général n'avait pas été effectué depuis le mois de novembre 1936;

2° qu'au 27 mars, les sommes dues par les confectonnaires pour le mois de février précédent n'étaient pas encore remboursées. Cette circonstance ne tient nullement à la mauvaise volonté des industriels, mais au fait que les états de remboursement ne leur sont adressés que vers le 20 du mois suivant l'échéance de leur dette, alors qu'il serait parfaitement possible de les établir dès le début du mois.

Dans l'espèce, le surveillant-chef n'ayant pas récupéré ses avances, n'avait pu effectuer ses versements de février à la recette des Finances.

Dans le même ordre d'idées, certaines régularisations se font trop attendre. C'est ainsi que la comptabilité d'une importante maison d'arrêt traîne, depuis 1931, les sommes détournées par un ancien surveillant-chef.

De vives critiques ont été présentées par un Inspecteur général à propos de l'emploi, dans des prisons du Midi, de détenus pour la tenue des écritures de comptabilité. Il y a là un grave abus doublé d'une imprudence capitale. Le détenu comptable, ainsi au courant de la consistance de l'avoir de ses co-détenus, puisqu'il en dresse quotidiennement les comptes, peut être tenté, à sa sortie de prison, d'en tirer parti.

Au surplus, notre collègue a dû constater que l'intervention de cet auxiliaire était devenue indispensable au commis-greffier hors d'état de tenir sa comptabilité sans son aide.

Dans le même établissement, les écritures de régie, elles aussi, sont tenues par un détenu qui n'y apporte pas non plus tout le soin voulu. Sa main courante, à force de ratures, est indéchiffrable et ne contient par les reports des mois antérieurs.

Il a été constaté, au cours de la tournée de 1937, que la main courante se tenait de façon très diverse selon les prisons. L'ouverture du chapitre 39 de cantine, notamment, a paru, aux yeux de certains surveillants-chefs, apporter une certaine complication à leurs écritures.

Dans les maisons centrales, un léger flottement a été constaté lors de la réforme qui a imposé à ces établissements le modèle de comptabilité en usage dans les prisons de courtes peines.

C'est ainsi que le greffier-comptable d'une maison centrale inspectée au mois de mai 1937 ne portait aucune opération dans les colonnes de régie, ni en recettes, ni en dépenses, ce qui a appelé, de la part de l'Inspecteur général, les observations suivantes :

« L'exposition du débit-crédit de caisse n'est pas claire. L'avoir des détenus, chiffré à 83.446 fr. 97 comprend les sommes intéressant les libérés du mois, soit en dépenses (cantine), soit en recettes (travail). Le greffier-comptable prend la situation en fin de mois précédent, et il y ajoute ou en retire toutes sommes correspondant aux modifications survenues jusqu'au jour de la vérification. Le résultat est évidemment le même, mais il n'est pas fait de ventilation entre les sommes intéressant les détenus encore présents et les libérés au cours des jours écoulés entre temps.

« Aussi, dans le procès-verbal ci-joint, ne trouverons-nous aucune mention relative à la cantine et au travail des libérés entre le 1^{er} et le 22 mai.

« Il est à noter que le versement au Trésor n'avait pas encore été fait à cette date, en raison des retards apportés dans le paiement de la feuille de paie. Ces retards sont, d'ailleurs, exceptionnels. »

*
**

Une conséquence de la réforme de la comptabilité des maisons centrales est que, par application de la loi du 31 décembre 1936, pour les versements au Trésor, il n'est plus recouru aux résumés mensuels des titres de perception, pour le motif que le pécule dont le maniement est assimilé à celui des détenus des maisons d'arrêt n'est pas versé au Trésor. C'est une garantie de moins que le comptable verse intégralement tout ce qu'il doit verser puisque le trésorier général n'en est plus informé à l'avance. Reste, comme élément de contrôle, la comparaison entre l'état des droits constatés et les primitifs dressés par d'autres agents que le greffier-comptable, et où celui-ci puise les chiffres à inscrire sur lesdits états.

L'envoi des résumés de titres de perception limités désormais aux sommes non imputables au pécule n'est pourtant pas incompatible avec la réglementation nouvelle et paraît devoir être maintenu.

D'autre part, en ce qui concerne les pécules remis aux libérés, il n'est plus établi d'« état du solde du pécule ». La seule pièce comptable conservée étant désormais le livret, on peut se demander si le comptable devra s'en dessaisir pour l'annexer à ses comptes annuels de gestion.

Il convient de signaler à cet égard que l'Administration centrale avait annoncé, dans sa circulaire du 22 décembre 1936, des instructions ultérieures visant la confection du compte général de gestion des greffiers-comptables qui n'ont pas encore été élaborées.

Par ailleurs, il y aurait lieu de procéder à la modification du format de certains registres. Ainsi, par exemple, les souches du registre n° 1 ne sont pas assez grandes et les greffiers-comptables éprouvent des difficultés à y mentionner les opérations de recettes; il en est de même du journal de pécule, dans lequel la partie affectée au pécule-réserve est trop restreinte.

La retenue des frais de justice a donné lieu à quelques réclamations de détenus. C'est ainsi que l'un d'eux a protesté contre la retenue intégrale de sa pension d'invalidité. Or, cette retenue s'opère en vertu d'instructions du Ministère des Finances qui ont fait l'objet d'une circulaire du 17 janvier 1924, sous réserve de l'envoi par le greffier-comptable d'un tiers des arrérages aux parents crédateurs alimentaires (ce qui n'était pas le cas en

l'espèce). A moins que la question ne soit diversement envisagée à l'avenir par les Ministères des Finances et des Pensions, l'insaisissabilité des pensions militaires ne joue pas, aux termes des instructions ci-dessus, dès qu'elles sont versées au pécule des condamnés.

A Clairvaux, quelques réclamations ont, d'autre part, mis en cause la retenue de moitié pour frais de justice exercée sur les mandats reçus par les détenus. Le directeur actuel a notablement adouci cette règle, en exonérant de tout prélèvement les mandats inférieurs à 25 francs pour les détenus des catégories 1 à 3 dixièmes. Toutefois, cette pratique étant laissée jusqu'ici à la latitude des directeurs, il y aurait là matière à une étude d'ensemble.

Section III

Comptabilité-matières. — Economat.

D'une manière générale, il a été constaté, au cours de la tournée, que les écritures d'économat étaient tenues d'une manière moins satisfaisante que celles des greffiers-comptables.

Dans différents établissements ont été formulées les mêmes critiques qu'à propos des écritures de caisse en ce qui concerne l'emploi de la main-d'œuvre pénale.

C'est ainsi qu'à la maison centrale de Caen, l'Inspecteur général s'est aperçu que tous les registres : livre-journal, grand livre, inventaire quinquennal, résumé d'inventaires annuels, de même que tous les carnets et bordereaux auxiliaires, cessions, transformations, destructions, distributions, etc., sont établis, non par l'économe, mais par un détenu.

L'examen du livre-journal montre, d'autre part, que ce registre, où aucune date ne figure, n'est pas tenu au jour le jour ; ni le carnet des transformations, ni le carnet n° 4 n'étaient davantage à jour.

L'économe ne rédige même pas son compte de gestion, et il s'est déchargé de cette obligation primordiale de sa fonction sur son commis aux écritures.

A la pharmacie de cette maison centrale, la comptabilité est tenue par le détenu-comptable. Le pharmacien, qui, d'ailleurs, ne serait pas payé, ne vient à la prison que deux fois par semaine.

C'est encore un détenu, ancien électricien, qui fait office de préparateur des ordonnances ; une sortie récente de teinture de badiane n'a pu être appuyée de la prescription médicale correspondante. Or, la teinture de badiane diluée dans de l'eau pourrait, paraît-il, tenir l'emploi d'apéritif.

A l'économat de la maison centrale de Rennes, il a été constaté que le livre-journal n'était pas à jour, n'étant arrêté qu'en fin de mois précédent, et simplement pour les entrées, d'après les pièces de détail. Celles-ci servent donc à constituer le journal, et non à le contrôler. De plus, comme leur arrêt en fin de mois exige un certain délai, la totalisation du journal subit le même ajournement.

L'examen des registres de détail a donné lieu à de nombreuses critiques. Des erreurs ou des omissions ont été relevées sur tous ces registres (panification, destruction, transformation), qui sont confiés à des détenus ainsi que le dépouillement des situations des maisons d'arrêt de la circonscription.

A la maison centrale de Nîmes, la question des déchets et des destructions a fourni matière à critiques. Il a, notamment, été relevé, sur le carnet de déchets, au 31 décembre 1936, une sortie globale par destruction de 525 kilos de pommes de terre. Il ne pouvait s'agir que d'un déficit constaté lors du récolement du magasin en fin d'année.

Or, ce n'est pas le 31 décembre, lors du récolement ci-dessus, auquel on ne peut pas se soustraire (puisque'il faut dresser l'inventaire-matières), mais en cours d'année et, notamment, en fin de chaque mois que l'écart entre les déchets inscrits et les déchets réels aurait dû être constaté.

Des observations analogues ont été faites à la lingerie. Les carnets de mouvement contiennent des colonnes destinées à noter le linge en service, suivant qu'il se trouve sur la population, au lessivage, au ravaudage, à l'infirmerie, au quartier de punition, etc., et dans chacun de ces services des carnets auxiliaires doivent être tenus et mentionner en entrées un chiffre correspondant à celui des sorties du magasin central. Faute de tenir cette comptabilité, on s'expose à ne jamais savoir avec exactitude où se trouve le linge distrait du magasin central, et à procéder tous les trimestres à la destruction, sans plus de recherches, de ce qu'on ne retrouve pas, tout comme il a été fait pour les 525 kilos de pommes de terre.

Or, cette comptabilité est inexistante pour beaucoup d'articles et l'économe n'a pas été en état d'expliquer le mouvement des articles.

A la maison centrale de Clairvaux, la vérification des magasins de lingerie n'a pas été plus satisfaisante : les effets de droguet présentent un déficit ou un excédent anormal. Il a été constaté, d'après le livre des destructions, qu'un nombre considérables d'effets sont portés comme détruits, alors qu'ils sont remis en service. « L'agent chargé de la lingerie, note l'Inspecteur, n'est pas loin de se féliciter de cette méthode qui, d'après

lui, prouve le soin qu'il prend des intérêts de l'Etat; la nécessité d'une comptabilité-matières soigneusement tenue et reflétant exactement les réalités ne lui apparaît que difficilement ».

Ces errements critiquables ne sont pas propres aux maisons centrales. Nombreux sont les rapports d'inspection qui signalent un laisser-aller inadmissible dans la comptabilité-matières des maisons d'arrêt et dans la tenue des fiches de mouvement.

A Troyes, constate l'Inspecteur, aucun contrôle sérieux de la lingerie n'a été possible. Le magasin est constitué par le fond du couloir du quartier des femmes, qui a été tant bien que mal aménagé en casiers peu solides pour recevoir le linge et les effets. Aucune classification n'existe; tout est empilé sur ces rayonnages. Il n'y a pas de fiches de sorties. Cette situation est, paraît-il, ancienne. Il faudrait refaire un inventaire général du linge et des effets existants à Troyes d'après les livres de la circonscription, et installer, dans une pièce spécialement aménagée à cet usage, une véritable lingerie.

A Boulogne-sur-Mer, le surveillant-chef ne tient pas de carnets de mouvements qui puissent être rapprochés des fiches tenues par le magasinier. Les sondages auxquels il a été procédé dans les magasins ont révélé qu'il n'y avait pas toujours concordance entre les existants constatés et les indications des fiches. Recherches faites, il est apparu que les erreurs ne portaient généralement pas sur les quantités de denrées en magasin, mais sur les écritures qui n'étaient pas à jour.

A Caen, il en est de même, et également à Saint-Etienne, où l'Inspecteur général note: « On s'obstine à ne pas faire usage des carnets de magasin, si utiles pour connaître les mouvements du linge en service. Neuf fois sur dix, dans les prisons, le jour d'inspection concorde avec le jour de congé du garde-magasin. Privé de carnet (puisque'on ne le tient pas), l'Inspecteur ne peut procéder à aucun recensement. L'état trimestriel indique que la prison contient pour tel article un chiffre X d'objets neufs et Y d'objets en service. Or, ce sont ces derniers qui sont intéressants et dont il importerait de savoir où ils sont. Il est à noter, conclut-il, que la réforme du matériel s'effectue par le surveillant-chef, seul, alors qu'il pourrait être prescrit aux directeurs d'y procéder lors de leur passage. »

Ces observations, auxquelles le comité des Inspecteurs généraux s'est associé, méritaient d'être reproduites, car elles reflètent exactement une situation qui appelle un redressement.

DEUXIÈME PARTIE

LES ÉTABLISSEMENTS DE MINEURS

Le problème du redressement moral de l'enfance délinquante ou moralement abandonnée est entré, au cours de l'année 1937, dans une phase nouvelle, puisque la réforme des maisons d'éducation surveillée, entreprise en 1936, a été pratiquement achevée pour l'une d'elles, celle de Saint-Maurice, et est en voie d'achèvement pour une seconde, celle de Saint-Hilaire. L'année a été marquée, d'autre part, par un certain nombre d'incidents qui ont parfois troublé l'opinion publique et ont créé, autour de ce problème de l'enfance coupable, une atmosphère qui n'en a rendu la solution que plus difficile.

Ces incidents ont donné lieu à de fréquentes interventions de l'Inspection générale, et plusieurs enquêtes ont été effectuées à Aniane, à Eysses et à Clermont.

Indépendamment de ces enquêtes, des inspections d'ensemble ont eu lieu à l'école de réforme de Saint-Hilaire, à l'internat approprié de Chanteloup, à l'école de préservation de Doullens et à la maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice. Dans le second semestre de 1936, la maison d'éducation surveillée de Belle-Ile et les écoles de préservation de Cadillac et de Clermont avaient fait l'objet d'inspections d'ensemble.

Il a, toutefois, semblé prématuré de procéder à une synthèse de ces rapports d'inspection en vue de dresser un tableau général de la situation actuelle des établissements d'éducation corrective analogue à celui qui, pour les maisons d'adultes, fait l'objet de la première partie de ce rapport.

Les maisons d'éducation surveillée, écoles de réforme, internats appropriés, écoles de préservation sont, en effet, en période d'évolution.

Les cadres du personnel ont été complètement refondus dans deux établissements, et il est encore trop tôt pour émettre un jugement sur cette réforme. Des modifications ont été apportées, dans tous les établissements au régime alimentaire et à celui des punitions. Un projet d'arrêté abrogeant et remplaçant celui de 1930 est, à l'heure actuelle, soumis à l'examen de M. le Garde des Sceaux, qui a également mis à l'étude un vaste programme

de réformes à soumettre au Parlement dans le courant de l'année 1938 en vue de modifier sur certains points la loi fondamentale de 1912.

Un vaste domaine a été loué par l'Administration à Saint-Jodard, près de Roanne, en vue de l'installation d'une nouvelle maison d'éducation surveillée. Les bâtiments, qui appartiennent au département de la Loire, servaient jusqu'ici de sanatorium; ils sont donc très satisfaisants sous le rapport de l'air et de la lumière et pourront recevoir jusqu'à 300 pupilles.

Cette nouvelle maison d'éducation surveillée remplacera, soit celle de Belle-Ile, si une maison de force pour relégables est aménagée dans cette île, soit celle d'Aniane qui serait transformée en colonie correctionnelle si la maison d'Eysses était désaffectée et restituée aux adultes.

Devant cette expectative réglementaire et même législative, l'Inspection générale ne peut que remettre à plus tard l'examen approfondi de l'ensemble du problème de l'enfance coupable. Elle pourra alors apprécier les résultats de la réforme, la tenue des établissements, la valeur du nouveau personnel éducateur, les méthodes de rééducation morale et de formation professionnelle des pupilles, et établir une utile comparaison entre les établissements de l'ancien type et ceux qui répondent aux nouvelles conceptions. Cette année, elle se bornera à exposer, dans le présent rapport d'ensemble, les principales réformes intervenues en 1937 (chapitre I^{er}), ainsi que les résultats des enquêtes auxquelles elle a procédé, dans les maisons d'arrêt inspectées au cours de la tournée, sur les conditions d'hébergement des mineurs de passage dans les établissements d'adultes. A cette question se rattache étroitement celle du transfèrement des mineurs (chapitre II).

CHAPITRE PREMIER

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS INTERVENUES EN 1937 DANS LA RÉGLEMENTATION DES ÉTABLISSEMENTS DE MINEURS

D'assez nombreuses modifications sont intervenues au cours de l'année 1937, dans le régime de l'éducation surveillée et dans l'organisation même des établissements. Elles constituent autant d'étapes sur la voie de la réforme d'ensemble qui est en cours.

L'examen de ces innovations a été divisé en 5 paragraphes :

§ 1. — Refonte des cadres du personnel;

§ 2. — Améliorations apportées au régime alimentaire;

§ 3. — Adoucissement du régime des punitions;

§ 4. — Dispositions d'ordre médical;

§ 5. — Fonctionnement de la maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice.

§ 1. — Refonte des cadres du personnel.

Dans la maison d'éducation du type ancien, telle que celle d'Aniane, par opposition à ce que l'on pourrait appeler le type nouveau, celui de Saint-Maurice et de Saint-Hilaire, le personnel se compose :

1° du cadre administratif, comprenant, en principe :

- un directeur;
- un sous-directeur (ou sous-directrice);
- un greffier-comptable;
- un économiste;
- deux ou trois institutrices;

2° du cadre de surveillance, comprenant :

- un premier maître (ou première maîtresse);
- deux ou trois maîtres (ou maîtresses);
- des maîtres (ou maîtresses) commis-greffiers;
- des moniteurs (ou monitrices);

3° du cadre technique, composé d'ingénieurs-chefs et de sous-chefs d'atelier.

A chacun de ces emplois correspondaient des attributions bien définies qu'il n'est pas besoin de rappeler.

Par mesure d'économies, on a supprimé les emplois d'économiste dans plusieurs établissements, et un certain nombre d'emplois de chefs et sous-chefs d'atelier.

Que s'est-il produit? La tenue de l'économat incombe au sous-directeur aidé par des instituteurs. En outre, les instituteurs durent assurer le travail de bureau des commis qui devint peu à peu leur occupation principale, et leur rôle d'éducateurs fut relégué au second plan. Ainsi, actuellement, dans les établissements du « type ancien », les instituteurs ne se trouvent pratiquement en contact avec les pupilles qu'une heure par jour pendant la classe. Comment, dans ces conditions, leur est-il possible d'appliquer la circulaire du 31 octobre 1934 qui leur recommande « d'observer les pupilles en dehors des heures de classe, de leur parler et d'arriver à les bien connaître. C'est en étudiant chaque cas particulier, en se rendant compte du caractère, des qualités et des défauts de chacun, en développant les unes et en réformant les autres, qu'on peut seulement faire œuvre utile ».

En fait, en dehors des classes, les pupilles sont exclusivement aux mains des moniteurs, qui sont presque tous d'anciens surveillants de prisons d'adultes, et dont la plupart aspirent à y retourner. Le règlement de 1930 a changé leur titre; il n'a pas modifié leur formation. La plupart ont les qualités requises pour faire respecter la discipline. Redresser le sens moral d'un adolescent perverti est bien autre chose. Dans la conception primitive des maisons d'éducation surveillée, c'était là le rôle primordial de l'instituteur. On a vu comment il en a été détourné.

La formation professionnelle des pupilles a subi le même sort. Là où le sous-chef d'atelier supprimé n'a pas été remplacé par un moniteur « un peu bricoleur », mais incapable de diriger un apprentissage sérieux, l'enseignement professionnel a été complètement abandonné. C'est, notamment, ce qui s'est passé à Eysses, où, par suite de quatre vacances d'emplois non comblées dans le personnel technique, l'atelier de cordonnerie a dû être fermé, et ceux de menuiserie et de forge réduits à bien peu de chose puisqu'ils n'occupent respectivement que huit ou six pupilles, alors que 132 jeunes gens, sur les 211 que contenait l'établissement lors de l'inspection faite au mois de mars, étaient employés à l'atelier des tailleurs.

Il apparaît donc que les lacunes maintes fois constatées, tant dans le domaine de la rééducation morale des pupilles que dans celui de leur formation professionnelle, sont dues, pour une bonne part, aux économies et aux suppressions d'emplois, alors que des instituteurs et des sous-chefs d'atelier, en nombre suffisant, auraient pu se consacrer complètement, les uns au redressement moral des pupilles, les autres à leur apprentissage technique.

Une amélioration très sensible aurait vraisemblablement pu être obtenue ainsi sans porter atteinte à l'organisation des cadres.

Une initiative plus hardie a été préférée à cette méthode, lorsqu'il s'est agi de réorganiser les établissements de Saint-Maurice et de Saint-Hilaire.

Le cadre administratif a été amputé des emplois d'instituteurs, et il a été constitué un cadre d'éducateurs chargés à la fois de la rééducation morale, de la formation professionnelle et du maintien de la discipline. Cette réforme fut réalisée par la loi du 13 août 1936 pour la maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice, et par l'article 2 de celle du 12 juillet 1937 pour l'école de réforme de Saint-Hilaire.

L'originalité du système réside dans ce fait que l'Administration pénitentiaire ne recrute pas directement elle-même son personnel éducateur. Celui-ci relève d'autres administrations publiques et est détaché auprès de l'Administration péniten-

tiaire: les instituteurs appartiennent au cadre de l'enseignement du premier degré du Ministère de l'Éducation nationale, et les techniciens chargés de la formation professionnelle à celui de l'Administration de l'enseignement technique.

Les emplois d'instituteurs pénitentiaires, de chefs et de sous-chefs d'atelier ont donc disparu dans les deux établissements auxquels le nouveau régime est appliqué (1).

Quant aux moniteurs de l'Administration pénitentiaire, ils sont remplacés par des « moniteurs éducateurs » détachés, eux aussi, du Ministère de l'Éducation nationale et recrutés, en principe, parmi les instituteurs intérimaires de l'enseignement public. Ils ne seront pas confinés dans un rôle de surveillance, mais doivent être, pour la rééducation morale des pupilles, les collaborateurs des instituteurs.

Le but poursuivi est de changer l'atmosphère des établissements de mineurs, en supprimant tout ce qui évoquait la prison, ne fût-ce que par l'uniforme porté par le moniteur.

À la suite de la loi du 12 juillet 1937 réorganisant les cadres de l'école de réforme de Saint-Hilaire, est intervenu, le 28 septembre, un décret fixant les effectifs du personnel des établissements de mineurs. Il est à remarquer qu'il reprend une terminologie abandonnée depuis 1927 dans son article 1^{er}, qui stipule que « les établissements de mineurs comprennent les colonies pénitentiaires correctionnelles, la maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice et l'école de réforme de Saint-Hilaire ».

L'article 2 fixe l'effectif du personnel administratif, technique et de surveillance des « colonies pénitentiaires et correctionnelles ». Le nombre de directeurs (six) indique bien qu'il faut comprendre dans cette catégorie les six établissements non transformés: Aniane, Belle-Ile, Cadillac et Doullens (colonies pénitentiaires), Eysses et Clermont (colonies correctionnelles).

Par opposition, l'article 3 du décret fixe les effectifs du cadre du nouveau personnel de Saint-Hilaire et de Saint-Maurice, à savoir:

a) *Personnel administratif:*

- deux directeurs;
- deux sous-directeurs;
- deux greffiers-comptables;

(1) Toutefois, à Saint-Maurice, l'éducation scolaire des pupilles est restée confiée à l'ancien cadre des instituteurs, au nombre de trois.

- deux économes;
- deux maîtres (1).

b) *Personnel d'enseignement et d'éducation:*

- sept instituteurs publics de l'Education nationale;
- deux professeurs d'éducation physique;
- cinquante-cinq instituteurs intérimaires (2) faisant fonctions de moniteurs éducateurs (auxiliaires).

c) *Personnel de formation professionnelle et technique:*

- deux professeurs d'écoles de métiers de l'enseignement technique;
- un professeur adjoint d'écoles de métiers de l'enseignement technique;
- deux professeurs des écoles d'agriculture;
- huit chefs de pratique des écoles d'agriculture;
- un maître auxiliaire d'enseignement professionnel.

On peut regretter qu'un emploi de secrétaire-dactylographe du directeur n'ait pas été prévu. Il faut s'attendre à ce que cette fonction soit dévolue à un instituteur, qui se trouvera ainsi, comme dans les anciens errements, détourné de son rôle d'éducateur et n'aura pas la pratique professionnelle d'une dactylographe de métier.

Dans son ensemble, la réforme répondra-t-elle aux espérances placées en elle? Son application pratique présentera-t-elle des inconvénients? Le même résultat aurait-il pu être obtenu avec des instituteurs de l'Administration pénitentiaire suffisamment nombreux et s'occupant exclusivement des pupilles? C'est ce que l'Inspection générale s'efforcera de dégager au cours de ses prochaines tournées.

• § 2. — **Améliorations apportées au régime alimentaire.**

Avant l'arrêté de 1937 et aux termes du règlement de 1930, qui remplaçait celui du 10 avril 1869, le nombre des repas des pupilles était fixé à quatre.

(1) On remarquera que les maîtres qui, dans les établissements de type ancien, appartenaient au personnel de surveillance, sont ici classés dans le personnel administratif.

(2) Avant d'entrer en fonctions dans les maisons d'éducation surveillée, ces instituteurs intérimaires ont été appelés à suivre un stage d'un mois dans un « centre d'éducation pédagogique » installé dans les locaux des prisons de Fresnes en vue de leur inculquer les notions élémentaires qu'il importe qu'ils possèdent tant au point de vue pénitentiaire qu'au point de vue moral et pédagogique.

Le petit déjeuner ne comportait que la soupe et le pain; le déjeuner de midi était composé, quatre jours par semaine, d'une soupe grasse et d'un plat de viande garni de légumes, de riz ou de macaronis, et les autres jours d'une soupe et d'un plat de poisson, de légumes secs ou verts, de riz ou de macaronis.

Au goûter, les pupilles n'avaient que du pain sec.

La composition du dîner du soir était identique à celle du déjeuner des jours maigres.

Les rations réglementaires étaient les suivantes:

- viande, 200 grammes par pupille et par repas;
- légumes, 160 grammes par pupille et par repas;
- riz, 65 grammes par pupille et par repas;
- pommes de terre, 300 grammes.

La boisson consistait en eau pure, sauf pendant les trois mois d'été où l'on pouvait distribuer, à raison d'un litre par jour, du vin coupé au quart, du cidre ou de la bière coupés à la moitié.

A titre de récompense, la coutume s'était implantée dans divers établissements de donner aux pupilles de la section de mérite, bien que ce ne fût prévu par aucun texte, du café au lait au petit déjeuner du matin.

Inversement, des restrictions alimentaires pouvaient intervenir à titre de punition, soit directement, soit comme conséquence de la mise au cachot.

La punition du « pain sec », très employée, consistait à ne donner au pupille que du pain à son déjeuner, les autres repas n'étant pas modifiés.

En cas de « pain sec » de rigueur, le déjeuner et le dîner étaient, l'un et l'autre, remplacés par du pain sec.

Dans ces deux cas, le pain était distribué à volonté au pupille puni, et le régime n'était appliqué qu'un jour sur trois, sans pouvoir dépasser huit jours. Ainsi, il n'était pas à craindre que la punition portât atteinte à l'organisme du pupille.

Quant aux punitions d'« équipe de discipline » et de « mise en cellule », l'ancien règlement prévoyait qu'elles pouvaient être prononcées soit avec vivres complets, soit avec pain sec, soit avec pain sec de rigueur. Dans ces derniers cas, le pupille recevait un kilogramme de pain par jour, ration suffisante pour empêcher tout affaiblissement.

Ce régime a été profondément modifié par l'arrêté ministériel du 25 octobre 1937 qui a abrogé les articles 32, 33 et 34 de celui du 15 février 1930. Il est applicable (circulaire du 4 novembre 1937) non seulement aux pupilles des établissements de mineurs, mais également à ceux qui se trouvent dans des maisons d'arrêt soit à titre de prévenus, soit comme passagers.

Le petit déjeuner se compose désormais de café au lait ou d'une soupe au lait (250 centilitres cubes).

La distinction entre services gras et services maigres est supprimée. Le déjeuner se compose tous les jours d'une soupe, d'un plat de viande ou de poisson (150 grammes, pesés avant cuisson) et de 200 grammes de légumes verts ou de pommes de terre.

A goûter, des fruits ou des tablettes de chocolat sont distribués.

A dîner, une ration de fromage (50 grammes) vient s'ajouter à la soupe et au plat de légumes secs, de riz ou de macaronis.

A chacun des quatre repas, le pain est distribué à volonté.

Au total, l'ensemble des rations de la journée fournit entre 2.710 et 2.980 calories.

L'eau pure reste la boisson ordinaire, mais il est recommandé d'y ajouter, « chaque fois que cela sera possible », du vin, du cidre ou de la bière, dans les proportions et selon une fréquence approuvée par le Ministère de la Justice sur la proposition du directeur, après avis du médecin. Il est également recommandé de servir aux pupilles de l'eau au jus de citron. Des boissons chaudes (thé, tisanes) doivent être distribuées en hiver.

Des régimes spéciaux pourront toujours être prescrits par le médecin pour les pupilles auxquels ils seraient reconnus indispensables.

L'habitude s'était implantée, dans les établissements, pour éviter tout désordre, de servir les plats sur les tables avant que les pupilles n'entraient au réfectoire. Mais il arrivait parfois que les plats, apportés trop longtemps à l'avance, fussent déjà froids à l'arrivée des pupilles. Cette pratique est interdite par le nouveau règlement : les plats ne devront être apportés qu'après l'entrée des pupilles au réfectoire.

Le nouvel article 33 du règlement confirme, d'autre part, la circulaire ministérielle du 19 mai 1936, qui avait supprimé les punitions de pain sec et de pain sec de rigueur, et institué, pour les pupilles punis, un régime alimentaire spécial dit « régime de remplacement » qui ne peut, d'ailleurs, être appliqué que sur l'avis du médecin et, s'il doit durer plus de quatre jours, avec l'autorisation du Ministre de la Justice.

Ce régime se différencie du régime normal sur les points suivants :

Petit déjeuner : pas de café au lait, soupe au lait tous les jours ;

Déjeuner : le plat de viande ou de poisson est supprimé, sauf le dimanche où la soupe est remplacée par 200 grammes de viande ;

Goûter : pas de fruits ni de chocolat ;

Dîner : la ration de fromage est supprimée.

L'arrêté prescrit que tous ces vivres ainsi que le pain seront donnés à discrétion. Sur ce point, ce texte présente une contradiction en ce qui concerne la ration de viande du dimanche : avec la rédaction nouvelle, un pupille puni pourrait demander à recevoir, ce jour-là, de la viande à volonté, ce qui paraît difficilement admissible.

Il faut considérer, semble-t-il, que l'arrêté du 15 octobre 1937 abroge sur ce point la circulaire du 4 juin 1937, qui laissait au médecin de chaque établissement le soin de fixer lui-même, sauf approbation du Ministre, le régime alimentaire applicable aux pupilles punis.

§ 3. — Adoucissement du régime des punitions.

Le régime des punitions suit, avec un temps de retard, une évolution analogue à celle du régime alimentaire. Si, pour ce dernier, l'arrêté modifiant le règlement de 1930 est intervenu au mois d'octobre 1937, l'arrêté fixant la nouvelle échelle de punitions n'était pas encore signé lors du dépôt du présent rapport d'ensemble.

Les textes applicables en la matière sont donc toujours les chapitres VIII et IX de l'arrêté du 15 février 1930.

Ces dispositions ont, toutefois, été modifiées sur deux points par la circulaire du 19 mai 1936, qui supprime la punition du pain sec et exige qu'il soit rendu compte à l'Administration centrale de toutes les punitions de cellule devant dépasser quatre jours (au lieu de quinze). Cette instruction ajoute :

« J'estime, en outre, que, sauf dans les quartiers correctionnels d'Eysses et de Clermont, la punition de longue durée de cellule est plus funeste qu'utile. Elle sera remplacée par l'envoi dans un établissement plus sévère. »

Compte tenu de ces instructions, les punitions dont il peut être fait usage actuellement sont les suivantes :

- annulation des récompenses individuelles, radiation du tableau d'honneur, perte des insignes distinctifs et des emplois de confiance ;
- réprimandé du directeur ;
- corvées supplémentaires ;
- privation de visites (dans des cas exceptionnels) ;
- lit de camp, sans fournitures autres que les couvertures (pour les pupilles de plus de quinze ans) ;
- équipe de discipline ;

- cellule de punition ;
- envoi au quartier correctionnel d'Eysses ou de Clermont.

Pratiquement, les Inspecteurs généraux ont constaté que les punitions de « lit de camp » et de « privation de visites » étaient extrêmement rares. Quant aux « corvées supplémentaires », elles ne sont nulle part enregistrées sur le registre de punitions ni sur les bulletins de statistique morale.

La circulaire du 4 juin 1937 confirme, quant à l'interdiction du pain sec, les instructions antérieures visant l'obligation pour le médecin de visiter les pupilles en cellule au moins deux fois par semaine, et ce qui avait trait à la durée des punitions de cellules qui peuvent être infligées par le directeur (4 jours). Toutefois, elle fixe cette durée à huit jours pour les quartiers correctionnels d'Eysses et de Clermont. D'après le règlement de 1930, ces durées étaient respectivement de 15 et de 30 jours.

Si, dans le délai de dix jours qui suit l'expiration d'une peine de cellule, le pupille encourt une nouvelle punition de cellule de plus de quatre jours, il devra, désormais, en être rendu compte à l'Administration centrale.

Il est également prescrit que l'inspection par le médecin des locaux disciplinaires doit avoir lieu au moins une fois par semestre, que les cellules doivent être suffisamment claires, aérées et chauffées en hiver, qu'elles doivent être munies d'une table, d'un siège et d'un bas-flanc fixe, afin que les pupilles puissent s'asseoir ou s'étendre, la literie étant donnée le soir et retirée le matin.

Cet ensemble de dispositions est manifestement inspiré par le souci d'éviter que les punitions ne soient de nature à porter atteinte à la santé du pupille. Cette préoccupation a également été celle des membres de la commission qui s'est réunie au mois de septembre 1937 en vue d'élaborer un projet de règlement modifiant le chapitre VIII de l'arrêté de 1930.

Ce projet ne se borne d'ailleurs pas à modifier la liste des punitions. Il constitue un véritable cours d'éducation à l'usage du personnel des maisons d'éducation surveillée; un de ses articles pose, en effet, toute une série de principes caractéristiques de l'état d'esprit qui préside aujourd'hui au redressement de l'enfance coupable.

Le projet de règlement rappelle, ensuite, que le directeur a toujours la possibilité de supprimer ou de suspendre l'octroi à chaque pupille des faveurs et récompenses, et que cette seule faculté met déjà à sa disposition « un jeu efficace et varié de punitions ».

Si celles-ci ne s'avèrent pas suffisantes, il pourra recourir aux sanctions suivantes, dont la liste abroge et remplace celle du règlement de 1930 :

- réprimande par le directeur ;
- piquet ;
- réparation morale (excuses à faire à l'offensé) ou pécuniaire (prélèvement sur le pécule) ;
- isolement du premier degré de 1 à 4 jours, avec extension possible à 8 jours ;
- équipe de discipline ;
- isolement du deuxième degré de 1 à 8 jours (1 à 15 jours pour Eysses et Clermont) ;
- mise à la section de fermeté.

Comparée à celle du règlement actuel, cette gamme de punitions présente les différences suivantes :

1° Comme le pain sec supprimé en 1936, plusieurs punitions disparaissent : corvées supplémentaires, privation de visites, lit de camp ;

2° Deux nouvelles punitions apparaissent : le piquet et les réparations morales ou pécuniaires. Leur mode d'exécution doit être fixé par le règlement intérieur de chaque établissement ;

3° La cellule de punition est dénommée dorénavant « isolement ». A la différence de l'isolement du premier degré, celui du deuxième degré entraîne la perte du bénéfice des récompenses obtenues antérieurement ;

4° Il sera institué une « section de fermeté » où seront envoyés les pupilles ayant encouru plus de 15 jours d'isolement du deuxième degré.

Cette section sera installée dans un quartier séparé, et les pupilles y seront soumis à un régime disciplinaire fixé par le règlement intérieur de l'établissement et comportera, notamment, la promenade au pas et en silence.

Toutefois, le règlement de la section de fermeté des établissements d'Eysses et de Clermont sera fixé par arrêté ministériel et comportera, notamment, le régime alimentaire dit « de remplacement ».

§ 4. — Dispositions d'ordre médical.

Les instructions établies en 1937 par l'Administration centrale contiennent un nombre important de dispositions concernant le service de santé.

A la suite du décès d'un pupille atteint de tuberculose pulmonaire, une note de service du 17 avril 1937 a appelé l'attention des directeurs sur l'importance d'un dépistage

systématique de cette affection, et sur la nécessité de faire procéder immédiatement, par le médecin de l'établissement, « à l'examen approfondi de tous les cas suspects soit de tuberculose, soit de maladies organiques, afin de permettre de prendre d'urgence, à l'égard des pupilles atteints ou menacés, les mesures de traitement les plus radicales ».

Le placement en sanatorium des mineurs appartenant à une maison d'éducation surveillée ayant, dans certains cas, suscité des difficultés, une entente est intervenue à cet égard entre l'Administration pénitentiaire et le Ministère de la Santé publique et a fait l'objet de la note de service du 28 juin 1937 invitant les directeurs d'établissements à se mettre directement en rapports, en pareil cas, avec le dispensaire antituberculeux le plus proche. Une liste des sanatoriums publics assimilés ou privés, auxquels ils pourraient s'adresser, leur a, d'autre part, été communiquée.

Le dépistage des maladies vénériennes a également retenu l'attention de l'Administration centrale. Une circulaire du 20 mars 1937 a ouvert une enquête parmi les directeurs d'établissements et de circonscriptions qui ont été invités à faire connaître comment ce dépistage est organisé, notamment à l'égard des mineurs de passage dans les maisons d'arrêt.

Lors de l'établissement du présent rapport d'ensemble, les résultats de cette enquête n'étaient pas encore entièrement dépouillés.

D'autre part, il a été constaté que le certificat médical, qui figure au verso des bulletins de couleur concernant les mineurs prêts à être transférés dans les institutions publiques d'éducation surveillée, ne signalent, la plupart du temps, sous la rubrique « maladies contagieuses » que la syphilis et la tuberculose.

La note de service du 11 mai 1937 invite les directeurs à ouvrir une rubrique distincte pour les maladies vénériennes et leur recommande de ne pas omettre d'y mentionner; le cas échéant, la blennorrhagie, dont les conséquences, quand elle n'est pas soignée, peuvent être si graves.

D'autre part, suivant un accord intervenu entre l'Administration pénitentiaire et le service antivénérien du Ministère de la Santé publique, ce dernier département prend intégralement à sa charge la fourniture des médicaments destinés aux pupilles atteints de maladies vénériennes.

Les difficultés qu'éprouvent les tribunaux, lorsqu'ils ont à connaître d'infractions commises par des mineurs psychologiquement déficients, ont fait l'objet d'un échange de vues entre les Ministères de la Justice et de la Santé publique. Une circulaire du 11 mai 1937 a communiqué aux premiers présidents et aux procureurs généraux des cours d'appel la liste des

asiles publics d'aliénés possédant des sections spéciales pour enfants, aménagés pour donner à chaque catégorie de malades les soins spécifiquement appropriés à leur état particulier.

Dans la conception moderne des établissements d'éducation corrective, le rôle du médecin ne saurait se limiter au dépistage des fléaux sociaux et aux soins à donner aux malades; il comporte un aspect préventif qui conduit le médecin à pénétrer de plus en plus dans le fonctionnement même de l'établissement.

Le rôle des médecins à cet égard a été précisé par l'importante circulaire du 4 juin 1937.

Il est recommandé aux directeurs de faire examiner tous les arrivants par le médecin de l'établissement dans les trois jours de leur entrée et immédiatement si, pour des raisons particulières, la nécessité s'en fait sentir.

Un livret médical est institué, afin que le médecin soit informé des antécédents du pupille et des observations médicales faites dans les différents établissements par lesquels il a pu déjà passer.

La circulaire du 4 juin rappelle, d'autre part, les prescriptions réglementaires en matière de pesées et de mensurations.

Ainsi qu'il a été signalé plus haut, les interventions du médecin doivent être constantes en ce qui concerne tant le régime alimentaire — il a toute latitude pour prescrire des régimes spéciaux pour certains pupilles — que l'application des punitions, celles-ci pouvant être suspendues à tout moment pour raisons de santé.

Comme on le voit, le rôle du médecin dans les établissements de mineurs tend à devenir de plus en plus absorbant. Or, plusieurs enquêtes effectuées par l'Inspection générale ont révélé que si, dans certains établissements tels que l'école de préservation de Doullens, le praticien agréé par l'administration s'acquittait de ses fonctions avec un zèle, un dévouement et une compréhension remarquables, dans d'autres, par contre, des défaillances regrettables s'étaient produites. Sans les excuser, il faut reconnaître que le rôle dévolu au médecin par les conceptions modernes et la lourde responsabilité qui en découle exigent des vocations d'apôtres, car elles sont sans rapport avec la rémunération allouée par l'Administration.

On peut même se demander s'il ne faudra pas envisager un jour la création d'un emploi de médecin dans les cadres mêmes de l'établissement.

Cette solution présenterait, certes, des inconvénients, ne fût-ce que dans les possibilités de conflits entre le directeur et le médecin, mais elle semble bien dans la ligne de l'évolution actuelle et elle aurait au moins cet avantage que l'Administra-

tion ne risquerait plus, comme il est effectivement advenu, de se voir obligée de recourir aux services d'un médecin militaire pour assurer le service d'un établissement en raison de l'hostilité déclarée des milieux médicaux de la région.

§ 5. — Fonctionnement de la maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice.

En remettant à plus tard l'examen d'ensemble des résultats des réformes réalisées dans les établissements de mineurs, nous nous bornerons à reproduire ici les constatations faites à la fin de 1937 par les Inspecteurs généraux qui ont visité la maison de Saint-Maurice.

La maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice a été l'objet, à partir des derniers mois de 1936, d'une réforme profonde résultant de la décision prise de mettre en œuvre dans cet établissement de nouvelles méthodes de rééducation morale et d'enseignement professionnel.

Du point de vue de la rééducation, la réforme s'est traduite par la suppression totale des moniteurs du cadre ordinaire de nos établissements de mineurs. A ces agents de surveillance ont été substitués des « moniteurs-éducateurs », dont le nom même est significatif du rôle qui leur est assigné. Il a été fait appel à des instituteurs détachés des cadres du Ministère de l'Éducation nationale ou à des candidats pourvus soit du brevet élémentaire ou supérieur, soit du baccalauréat. Les éducateurs désignés ont reçu une préparation spéciale au quartier des mineurs des prisons de Fresnes et sont entrés en fonctions à Saint-Maurice en décembre 1936. Leur nombre, qui devait être de vingt, n'est actuellement que de quinze.

L'éducation scolaire des pupilles est restée confiée à l'ancien cadre des instituteurs, au nombre de trois.

Quant à l'enseignement professionnel, il a été remanié sur des bases beaucoup plus larges. Les méthodes et les programmes ont été établis de concert avec la direction de l'enseignement technique au Ministère de l'Éducation nationale. Cette même Administration a prêté son concours pour le recrutement du personnel enseignant, et, d'ailleurs, la direction même de l'établissement de Saint-Maurice a été confiée à un professeur détaché des cadres réguliers de l'Enseignement technique. Ce nouveau personnel est entré en fonctions à partir du mois de mars 1937, et actuellement il comprend, pour l'enseignement industriel, neuf chefs d'ateliers et un chef de travaux, pour l'enseignement agricole, deux ingénieurs agricoles.

Cette réforme dans le personnel et les méthodes s'est accompagnée de la réalisation de tout un programme de travaux destinés à moderniser les installations matérielles de l'établissement et à les adapter au but poursuivi.

L'hébergement des pupilles a été amélioré: réaménagement des dortoirs avec chambrettes en cloisons métalliques et sonnerie d'appel à la disposition de chaque pupille, éclairage électrique généralisé, chauffage central distribué dans les divers locaux de jour.

Les installations sanitaires ont été refaites et augmentées: création de nombreux groupes de lavabos et de water-closets, évacuations automatiques avec fosses septiques.

La cuisine et ses annexes ont été réaménagées et pourvues d'appareils modernes: marmites à vapeur à basse pression, machine à laver la vaisselle, plonge avec distributeurs d'eau chaude, chambre frigorifique, etc.

Une buanderie mécanique est sur le point d'être mise en fonctionnement.

Les ateliers pour l'enseignement professionnel ont été complètement transformés. Des constructions neuves ont été édifiées, des réaménagements de locaux sont en cours. Par l'outillage mécanique dont ils ont été pourvus, ces nouveaux ateliers sont comparables à ceux d'une véritable école professionnelle.

Tous ces travaux et installations, qui se sont échelonnés au cours de l'année 1937 (et dont certains ne sont pas encore terminés), ont retardé le fonctionnement régulier de l'établissement sur les nouvelles bases prévues. L'effectif des pupilles a dû être sensiblement réduit à la fin de l'année 1936, et ce n'est que progressivement qu'il a pu être accru, au fur et à mesure des possibilités. Il atteignait cependant 182 à la fin de décembre 1937, et il pourra être porté à un maximum de 200 environ.

Les améliorations ont porté non seulement sur les conditions d'hébergement, mais aussi sur le régime alimentaire: café au lait à chaque repas du matin, viande ou poisson à chaque repas de midi.

Dans le domaine de la rééducation, on s'est efforcé de dissiper le plus possible l'atmosphère de contrainte et de développer chez le pupille un sentiment de confiance en son propre redressement.

La population pupillaire a été répartie en autant de groupes que de dortoirs, soit 24 pupilles en moyenne par groupe. A chaque groupe, qui porte un nom distinctif, choisi parmi des noms d'arbres: acacias, peupliers, bouleaux, etc. (par analogie avec les méthodes de scoutisme), sont affectés deux éducateurs

qui alternent dans la surveillance. Près de chaque dortoir, une chambre est réservée à l'un d'eux pour la garde de nuit. Un autre local constitue la salle de réunion. Tous les soirs, avant le coucher, l'éducateur réunit ses pupilles dans cette salle et prend contact avec eux. Il est appelé à leur faire des causeries morales, à organiser des jeux et des distractions, à s'entretenir avec chacun d'eux pour donner les conseils opportuns. Les pupilles peuvent également faire leur correspondance.

Ces salles de réunion constituent une innovation intéressante, qu'on n'a pas pu cependant réaliser dans les meilleures conditions matérielles, en raison de la configuration des bâtiments préexistants, mais il sera possible peu à peu d'accroître les commodités que l'expérience suggèrera et de rendre ces locaux plus accueillants aux pupilles. Il semble nécessaire aussi de songer à l'aménagement d'une salle de réunion collective pour toute la population qui serait destinée à des conférences périodiques, à des projections cinématographiques, à des auditions de T. S. F., ou à des fêtes organisées par les pupilles eux-mêmes. Cette réalisation n'apparaît pas impossible en utilisant des bâtiments désaffectés.

Dans le jour, les éducateurs surveillent les pupilles pendant les récréations et au réfectoire; le dimanche, ils les accompagnent pendant les sorties collectives par groupes. Chaque semaine, ils attribuent des notes de conduite qui sont portées à la connaissance du directeur.

Pour que l'éducateur puisse observer chacun de ses élèves et exercer son influence avec fruit, il est nécessaire qu'il reste affecté au même groupe. Or, depuis la création de ce nouvel emploi, plusieurs stagiaires ont quitté l'établissement pour diverses raisons (il n'y en a pas eu moins de 9 en 1937) et les vacances d'emplois n'ont pu être comblées qu'après un certain délai. De même, en ce qui concerne les instituteurs. Le directeur a dû procéder à des mutations d'éducateurs de groupe en groupe et même faire appel aux instituteurs ou vice versa. Cette instabilité est préjudiciable au bon fonctionnement de l'établissement comme à l'intérêt des pupilles et il est souhaitable qu'elle cesse.

A cet effet, le recrutement et la carrière des moniteurs-éducateurs devraient présenter un ensemble de garanties qui font encore défaut.

Il est très désirable également que tout nouvel éducateur nommé à Saint-Maurice reçoive l'initiation indispensable à ses fonctions, comme il avait été procédé au début de la réforme, en 1936.

Dans la hiérarchie de ce personnel il a paru que l'accès au grade de surveillant général constituerait une amélioration des

plus nécessaires. Il s'agit, il est vrai, d'un grade non prévu dans l'organisation budgétaire. L'utilité de cette fonction n'a pas moins été démontrée par l'expérience qui en a été faite à Saint-Maurice, où les attributions de surveillant général ont provisoirement été définies comme suit :

« Le surveillant général assure tout le service disciplinaire. Il dirige les éducateurs. Il règle leur service, les guide, règle les différends et s'efforce de développer chez les éducateurs les qualités de sang-froid, de prudence, de bonté, de justice, de patience. Il centralise toutes les notes, tous les rapports disciplinaires, seule façon pour lui d'être renseigné sur la vie intérieure de l'établissement. »

Plus exigeante encore est la nécessité d'établir l'autorité par un choix particulièrement attentif du directeur de cet établissement.

L'Inspection générale estime qu'avant d'ouvrir ce poste au personnel des cadres pédagogiques, il serait prudent pour l'Administration de ménager une période transitoire pendant laquelle les fonctions de directeur seraient réservées au personnel d'éducation issu de ses propres cadres, à la suite d'une soigneuse sélection.

D'un autre côté, il est souhaitable que les éducateurs trouvent à l'établissement des facilités de se livrer à l'étude des questions de redressement moral : bibliothèque judicieusement composée, revues spéciales.

L'emploi du temps des pupilles a subi nécessairement des modifications en vue de l'adapter au nouveau programme d'enseignement professionnel.

Cet enseignement est à la fois théorique et pratique. Il souève d'ailleurs des difficultés du fait que la population pupillaire comprend des enfants de divers âges, entre 15 et 20 ans, dont le niveau des connaissances générales est très variable. Il y a toujours parmi eux un nombre important d'illettrés ou d'arriérés. La formation professionnelle d'un pupille se trouve trop souvent entravée par le défaut des notions générales d'instruction élémentaire.

La mise sur pied d'un emploi du temps rationnel s'est avérée délicate. Un premier essai a été fait en mai 1937.

Les pupilles ont été répartis en quatre sections, suivant les directives données par un Inspecteur général de l'Enseignement technique :

- 1° section d'agriculture;
- 2° section du fer;
- 3° section du bois et du bâtiment;
- 4° section lingerie, cordonnerie.

Cette répartition a été faite en tenant compte des aptitudes des élèves et aussi de leurs goûts. A cet effet, ils ont été appelés à remplir un questionnaire détaillé comportant de multiples demandes de renseignements sur leurs antécédents scolaires et professionnels, sur leurs qualités physiques et sur leurs préférences.

Du fait de l'extension des ateliers industriels, la section agricole a été réduite par rapport à son effectif antérieur à la réforme qui était alors prépondérant.

Ce n'est qu'en octobre 1937, après l'ouverture des nouveaux ateliers, que les cours pratiques ont pu être organisés méthodiquement.

En dernier lieu, des modifications leur ont été apportées, suggérées par l'expérience.

Actuellement, l'emploi du temps est le suivant :

Le matin, cours théoriques dans les classes aux différentes sections professionnelles. Les instituteurs donnent des leçons de français, de calcul et de sciences, les chefs de travaux des cours de technologie agricole ou industrielle (adaptés à chaque section) ainsi que des cours de dessin. Chaque section a, en outre, par semaine, deux séances d'éducation physique de deux heures chacune, faites par un professeur d'éducation physique.

L'après-midi est consacré, de 13 h. 30 à 18 h. 30, aux travaux pratiques en atelier ou sur le domaine agricole : menuiserie, charronnage, artisanat rural, ajustage, tournage, fraï-sage, électricité, forge, serrurerie, ferblanterie, soudure auto-gène, cordonnerie, élevage, horticulture, etc.

Des heures sont néanmoins réservées à des cours spéciaux faits, d'une part, aux arriérés, d'autre part, aux candidats au certificat d'études primaires. Enfin, d'autres cours sont sur le point d'être institués pour la préparation au certificat d'aptitude professionnelle. Ce diplôme, qui pourra être accordé dans les mêmes conditions qu'aux élèves des écoles de l'Enseignement technique, facilitera incontestablement le placement des pupilles quittant définitivement l'établissement. Toutes les questions rattachées à l'enseignement professionnel sont d'ailleurs suivies de près par un Inspecteur général de l'Enseignement technique qui continue à faire des visites périodiques de l'établissement.

Le régime des récompenses et punitions a bénéficié également de la réforme.

Chaque samedi, les pupilles rédigent une composition sur l'un des sujets traités dans le courant de la semaine. Cette composition permet de les classer suivant leur valeur professionnelle et de leur distribuer des signes distinctifs de 1 à 3, que chaque pupille porte sur son vêtement et qui indiquent à la fois son degré d'instruction, sa conduite et son mérite.

Les notes hebdomadaires attribuées par les éducateurs, les instituteurs et les chefs d'ateliers sont centralisées en fin de mois pour la répartition des gratifications mensuelles et des allocations de bonne conduite. Si le régime des péculs individuels et des livrets de caisse d'épargne n'a pas été modifié, les bons points ont été supprimés. En revanche, suivant ses notes, le pupille reçoit mensuellement sur son pécule la valeur d'une somme pouvant s'élever jusqu'à 15 francs sous la forme de jetons de cantine de 0 fr. 50 et de 0 fr. 25, qui lui permettent d'acheter des friandises à la cantine de l'établissement tenue par un éducateur.

Les autres récompenses sont, à l'expiration de plusieurs mois de bonne conduite, le témoignage de satisfaction et le passage à la section d'honneur, puis à la section de mérite.

Les élèves de la section de mérite peuvent obtenir la permission de sortir individuellement le dimanche dans l'après-midi. C'est une marque de confiance exceptionnelle.

D'autre part, chaque quinzaine, le samedi, tous les élèves non punis assistent à une séance de cinéma, accompagnés de leurs éducateurs.

Avant même la libération provisoire, des permissions de dix jours sont accordées aux élèves méritants pour qu'ils puissent se rendre dans leurs familles. La libération elle-même peut s'accompagner d'un congé variable de cinq jours à quatre-vingt dix jours (circulaire du 4 juin 1937) dit congé libérable.

Le régime disciplinaire a fait l'objet de nouvelles atténuations précisées dans les instructions ministérielles du 4 juin 1937. Ces instructions sont observées notamment en ce qui concerne la suppression du pain sec et la limitation à quatre jours de la punition de cellule infligée par le directeur.

L'ancien quartier cellulaire de punition a été démoli et a fait place à de nouveaux ateliers. Des locaux disciplinaires, réduits à quatre, ont été aménagés à neuf dans les conditions d'hygiène voulues.

La punition de cellule est très rarement infligée. On lui substitue la mise à l'isolement du pupille dans sa chambrette et aussi les cheveux coupés ras. Les punis sont également affectés à des corvées de nettoyage, mais, ordinairement, on a recours aux privations de récompenses : diminution des jetons mensuels de cantine, suppression du cinéma, suppression de la sortie individuelle pour les élèves de la section de mérite, puis déclassement.

La statistique sanitaire de l'établissement est demeurée bonne. Si une infirmière expérimentée a remplacé le moniteur, les locaux d'infirmerie n'ont pas encore reçu l'appropriation

désirable. Le programme de travaux qui a déjà été approuvé par l'Administration devrait pouvoir être réalisé au cours de l'année 1938. D'un autre point de vue, il reste encore souhaitable que le dossier sanitaire de chaque pupille soit plus complet qu'actuellement. L'observation de chaque pupille devrait aussi s'accompagner d'un examen périodique par un médecin neuro-psychiatre, dont les indications médico-psychologiques seraient portées à la connaissance des éducateurs. Pour diverses raisons, cet examen, qui n'avait porté, d'ailleurs, que sur un petit nombre de pupilles, n'est plus effectué. La question mérite d'être reprise et résolue.

L'Inspection générale estime que l'organisation qui vient d'être prescrite est trop récente pour entraîner un jugement définitif.

En tout cas, la visite de la maison d'éducation surveillée de Saint-Maurice a-t-elle permis de dégager, à propos du recrutement, de l'avancement et de la carrière du personnel, diverses suggestions qui ont été soumises à l'examen du Conseil supérieur de l'Administration pénitentiaire.

CHAPITRE II

Section I

Conditions d'hébergement des mineurs dans les maisons d'arrêt.

Les conditions d'hébergement des mineurs dans les maisons d'arrêt ayant fait l'objet d'une demande d'inspection spéciale de l'Administration pénitentiaire au cours de l'année 1937, seuls les rapports d'inspection du deuxième semestre renferment d'importantes constatations à cet égard. L'intérêt qu'attache avec raison l'Administration centrale à cette question motive que quelques-unes de ces constatations soient reproduites ci-après.

§ 1. — *Locaux réservés aux mineurs.*

Dans la plupart des établissements cellulaires il n'existe pas de quartier spécialement réservé aux mineurs, et cela ne présente aucun inconvénient. Dans plusieurs maisons d'arrêt du type cellulaire, il a été constaté que le surveillant-chef avait choisi pour les mineurs les cellules les plus spacieuses et les mieux aérées.

Les prisons en commun qui possèdent des locaux spécialement réservés aux mineurs constituent l'exception, et les solutions sont d'une grande diversité. Assez fréquemment, l'infirmier, quand il en existe une et quand elle est inoccupée, est affectée aux mineurs.

Il y a des cas où le personnel néglige la question : ainsi, dans une prison de l'ouest, trois mineurs occupaient le même dortoir qui avait à peine les dimensions suffisantes pour que les trois lits collés les uns à côté des autres puissent y tenir. Aucun espace ne subsistait entre les lits extrêmes et les murs, de sorte qu'ils ne pouvaient être atteints que par le pied. Parmi ces trois mineurs, l'un était poursuivi pour attentat aux mœurs. Cependant, à côté, d'autres dortoirs étaient vides. L'Inspecteur général a donc demandé que les mineurs fussent isolés et exprimé le regret que le surveillant-chef n'ait pas, de lui-même, pris cette décision.

La prison de Vannes présente un intérêt tout particulier en raison de l'important mouvement de mineurs qui résulte du voisinage de Belle-Ile. Deux salles de jour et deux dortoirs leur sont réservés, mais une de ces pièces nécessite quelques réparations.

§ 2. — *Emploi du temps.*

Le plus souvent on constate fâcheusement que les pupilles sont complètement oisifs pendant leur séjour dans les Maisons d'arrêt.

Parfois, lorsqu'il y a suffisamment de travail, ils sont occupés aux mêmes industries que les adultes. Ce principe est bon, mais présente des inconvénients d'espèces. C'est ainsi que, dans une prison du centre, l'Inspecteur général a trouvé un jeune détenu de 18 ans travaillant à l'écharpillage de crin végétal, industrie peu indiquée pour la circonstance, en raison des poussières dégagées et de la mauvaise aération du local.

Dans une autre prison, un jeune détenu se trouvait, mais sans travailler lui-même, dans l'atelier des détenus adultes « parce qu'il n'avait pas voulu rester seul ».

Ailleurs, une jeune détenue passait ses journées avec le reste de la population, mais pour une autre raison : on craignait qu'elle ne tentât de se suicider.

A Tours, les mineurs, qui étaient assez nombreux par suite de la proximité de Mettray, passaient leurs journées dehors, sur les préaux, sauf en cas de pluie. De même à Perpignan, ils séjournent dans une grande cour où ils sont sous la surveil-

lance constante d'un agent. Ils sont, en général, libres de leur emploi du temps, à moins que ne leur soient confiés de menus travaux d'entretien (balayage, etc.).

Lorsque les mineurs n'ont pas de travail, il conviendrait au moins de leur fournir des livres, mais l'on connaît le triste état des bibliothèques pénitentiaires. Dans une prison de Bretagne, un certain nombre de livres étaient en bon état, « mais, a déclaré le surveillant-chef à l'Inspecteur général, ils sont réservés au personnel ».

§ 3. — Régime alimentaire.

La circulaire ministérielle prescrivant l'application aux mineurs détenus dans des établissements d'adultes du nouveau régime alimentaire fixé par l'arrêté du 25 octobre 1937, n'est parvenue dans les maisons d'arrêt qu'aux environs du 15 novembre. Rares sont donc les rapports d'inspection de la tournée de 1937 qui ont pu en vérifier les conditions d'application. Toutefois, un Inspecteur général en tournée dans le sud-ouest en a constaté l'exécution dans les prisons d'Agen, de Toulouse, de Bordeaux et d'Angoulême.

Avant la réception de la circulaire du 4 novembre, une très grande diversité de régime a été relevée. Le texte qui était alors en vigueur était l'instruction du 16 novembre 1931 qui décidait que « toutes les fois que des mineurs le réclameraient, il leur sera attribué des vivres supplémentaires de façon à porter leur ration quotidienne à une ration et demie d'adulte ».

Dans de nombreux établissements, on semblait avoir perdu de vue ces prescriptions, qui, par contre, étaient strictement appliquées dans les maisons d'arrêt de Belfort, de Charleville, d'Epernay et de Quimper.

Dans la circonscription de Loos, des instructions émanant du directeur local prescrivaient de fournir aux mineurs du pain à discrétion et de leur distribuer, en plus de la ration des adultes, deux tablettes de chocolat, un quart de vin et un quart de café par jour et, le jeudi et le dimanche, 100 grammes de pâté de foie.

L'application de ces instructions a été vérifiée dans tous les établissements de la circonscriptions inspectés.

Dans d'autres circonscriptions, les pratiques suivies étaient très diverses et laissées le plus souvent à l'initiative des surveillants-chefs.

§ 4. — Surveillance médicale.

La bonne règle voudrait que le médecin examinât tous les arrivants le jour même de leur entrée ou, au plus tard, dans les deux jours qui suivent, avant leur départ, et, si leur séjour doit durer plus d'une semaine, à intervalles périodiques.

C'est ce qui se pratique à la maison d'arrêt de Soissons où se trouvait, lors de l'inspection, un garçon de 17 ans condamné, ce qui est assez rare, à deux mois d'emprisonnement comme ayant agi avec discernement.

Il est, cependant, rare de trouver cette formule si scrupuleusement appliquée. Le plus souvent, une première visite médicale a bien lieu aussitôt après l'entrée, mais ensuite le mineur ne voit le médecin que s'il le demande.

Dans plusieurs établissements, les Inspecteurs généraux ont constaté que la première visite avait lieu avec un retard excessif. C'est ainsi qu'à Bourges, un jeune détenu de 15 ans n'a été examiné par le médecin que le cinquième jour après son arrivée, et qu'à Guéret, un autre, âgé de 17 ans, était depuis dix jours à la maison d'arrêt lors du passage de l'Inspecteur et n'avait pas encore vu le médecin.

Dans certaines prisons, les mineurs sont soumis à cet égard au même régime que les adultes; ils ne voient le médecin que s'ils le demandent.

A Epernay, la première visite a lieu très régulièrement le lendemain de l'arrivée. Le mineur est pesé et examiné tout spécialement des points de vue pulmonaire et vénérien.

§ 5. — Observations particulières.

A la maison d'arrêt de Lyon, l'hébergement des mineurs est organisé d'une manière particulièrement satisfaisante, grâce à l'étroite et féconde collaboration qui existe entre le directeur, un professeur de faculté, vice-président de la commission de surveillance et directeur du « Comité lyonnais pour le dépistage, l'observation et l'orientation professionnelle de l'enfance délinquante ou moralement abandonnée ».

Ce comité a organisé, en plein accord avec le directeur de la circonscription pénitentiaire, un centre d'éducation surveillée dans un quartier séparé de la maison d'arrêt et a recruté à cet effet :

1° un instituteur (directeur d'école publique en retraite) qui fait la classe aux mineurs tous les matins, de 8 heures à 11 heures, et qui fournit tous les renseignements utiles sur leur

caractère et sur leur développement intellectuel. Cet éducateur, qui se donne à sa tâche avec un zèle et un dévouement d'apôtre, trouve la plus belle récompense lorsque ses anciens élèves, après leur libération, viennent spontanément lui rendre une visite pour le remercier de ce qu'il a fait pour eux. Le fait s'est produit plusieurs fois et méritait d'être signalé.

Le matériel scolaire est fourni gratuitement par la ville;

2° un professeur d'éducation physique qui, tous les après-midi, de 2 heures à 4 heures, fait faire de la culture physique aux mineurs et organise des jeux sportifs dans une cour;

3° une infirmière.

A 4 heures, les mineurs regagnent leurs cellules qui sont sensiblement plus spacieuses et surtout beaucoup plus hautes que celles du quartier des adultes.

A leur arrivée à la maison d'arrêt, les pupilles sont examinés par un médecin, qui consigne ses observations sur un bulletin adressé au siège du comité, à la faculté de médecine. A ce bulletin sera annexée une notice établie par l'instituteur et une autre rédigée par une assistante attachée à l'institut de médecine du Travail et chargée de l'enquête sociale.

Ces différents documents serviront à l'établissement d'une notice individuelle destinée au tribunal pour enfants. Plus de mille de ces notices sont classées, dans un ordre parfait, à l'institut de médecine du Travail.

Le comité s'occupe de faire couper les cheveux de tous les mineurs qui arrivent, et de leur faire couper et soigner les ongles. Il leur remet un uniforme bleu foncé confortable (car beaucoup arrivent en haillons), une brosse à dents, fait examiner leur dentition et procéder à un nettoyage général de la bouche.

Après entente avec le directeur, il a été institué à la maison d'arrêt un service d'hygiène dentaire, assuré par des élèves de quatrième année de l'école dentaire. Deux cabinets ont été installés: un au quartier des hommes, un à celui des femmes. L'outillage nécessaire, assez onéreux, a été acheté à bon compte par le comité.

Auparavant, le quartier des mineurs était pour le directeur une cause permanente de soucis, en raison de l'esprit d'indiscipline qui y régnait et de la fréquence des tentatives de rébellion. Depuis le 1^{er} août 1936, date à laquelle l'organisation actuelle a été mise sur pied, la conduite des mineurs s'est littéralement transformée et donne toute satisfaction.

Cette amélioration ressort, d'une manière frappante, du tableau ci-après, extrait du registre des punitions:

Punitions infligées aux jeunes détenus :		
	Avant l'installation de l'instituteur et du professeur d'éducation physique: du 1-1-1935 au 1-8-1936 soit pendant 19 mois.	Après cette installation: du 1-8-1936 au 25-11-1937 soit pendant 16 mois.
Réprimandes.	16	7
Amendes.	9	0
Pain sec.	90	8
Cellule.	13	3
	128	18
TOTAL		

Cette organisation, d'une conception très moderne et qui peut être citée en exemple, est complétée par un « centre de triage » qui fonctionne à la faculté de médecine sous la forme d'une consultation, et à laquelle les commissariats de police de Lyon envoient tous les mineurs arrêtés, pour un motif quelconque, sur la voie publique. Lorsque l'enfant, à la suite d'un acte délictueux qu'il a commis, a été laissé en liberté, ses parents sont invités à venir eux-mêmes le présenter à la consultation, où le professeur (ou son assistant) interroge longuement l'enfant sur la manière dont il a été élevé, ses habitudes, ses fréquentations, les mobiles de son acte, etc., s'efforce de déceler ses tares ou ses perversions instinctives et procède, au besoin, à un examen médical, en vue de fixer la personnalité du délinquant, de signaler à la justice aussi bien sa situation sociale que son état physique et moral, et d'indiquer les procédés d'orientation qui pourraient être essayés pour son relèvement.

Une notice individuelle, identique à celle établie pour les mineurs détenus à la maison d'arrêt, est communiquée à l'autorité judiciaire.

Cette intéressante initiative, qui a inspiré la conception des futurs « centres d'accueil », méritait d'être signalée.

Il serait injuste de ne pas mentionner également les excellentes conditions d'hébergement des mineurs à la prison Chave, à Marseille, où un quartier spécialement aménagé leur est réservé.

Section II

Les transfèrements de mineurs.

Les transfèrements de mineurs sont actuellement soumis aux mêmes règles que ceux des adultes, mais le problème ne se pose pas exactement de la même manière. Les transferts de pupilles d'une maison d'éducation surveillée à une autre, ou d'un patronage privé à une institution publique, sont, en effet, relativement fréquents et, comme ces établissements sont assez éloignés les uns des autres, le voyage s'effectue en un certain nombre d'étapes séparées les unes des autres par un séjour plus ou moins prolongé en maison d'arrêt.

Les inconvénients que présentent ces détentions successives dans les prisons du parcours sont multiples et bien connues.

Le régime disciplinaire des mineurs en maison d'arrêt, jusqu'à nouvel ordre est réglementé par le décret de 1923 et ne se différencie pas de celui des adultes. Il n'a aucun rapport avec celui des maisons d'éducation surveillée, tel qu'il découle du règlement de 1930 et des remaniements récents, notamment l'instruction du 4 juin 1937. Seule l'instruction du 4 novembre 1937 a étendu aux mineurs dans les maisons d'arrêt les instructions du 25 octobre visant leur régime alimentaire. Il n'est rien innové ni prescrit pour la discipline.

Il ne faudrait pas, semble-t-il, que les surveillants-chefs, dans l'incertitude du régime à appliquer, en fussent réduits à des innovations telles que celles improvisées à Angoulême : privation de feu, de vivres et mise à genoux.

Dans certains établissements, ils tombent dans l'excès inverse et n'osent pas sévir. Les pupilles ne tardent pas alors à se rendre compte de l'impunité que leur confère leur âge et en abusent. Le surveillant-chef d'une des plus importantes maisons d'arrêt de France exposait à un Inspecteur général les difficultés qu'il éprouvait à maintenir un minimum de discipline au quartier des mineurs. Un règlement sur ce point est actuellement en préparation.

Il importe donc de réduire, dans toute la mesure du possible, le séjour des mineurs dans les établissements d'adultes.

L'Inspecteur général qui a inspecté la prison de Vannes note que les pupilles en provenance ou à destination de Belle-Ile y séjournent trop longtemps. Sauf les cas de mauvais temps persistant en hiver, pendant lequel le passage est suspendu, on ne devrait pas les laisser plus de cinq jours au maximum.

A l'occasion d'incidents précisément causés par ces délais de transfèrement, on a été amené à constater que des pupilles mutés de Belle-Ile à Eysses étaient partis dans les premiers jours d'octobre pour n'arriver à destination que le 12 novembre, après avoir séjourné 10 jours à Vannes, 5 jours à Nantes, 15 jours à Angoulême et 2 jours à Bordeaux.

Ces arrêts dans les prisons indiquent que les voitures cellulaires des services de transfèrement organisés par région les conduisent dans les prisons de concentration, d'où, par étapes successives et entrecoupées, ils ne parviennent à leur destination finale parfois qu'au bout de longues semaines.

Le vice de ce système est indéniable.

Sans revenir au système antérieur à 1933, d'après lequel les mineurs étaient transférés individuellement par voie ferrée sous la conduite d'un moniteur, il semble que leur transfèrement par voiture cellulaire devrait se faire distinctement de celui des adultes et par voitures spéciales ne comportant dans les prisons de triage qu'un séjour des plus limités.

Pour ne signaler que ce qui s'est passé à Angoulême le lendemain de leur arrivée, le chauffeur, qui était libre, aurait pu, s'il en avait reçu l'ordre, conduire les pupilles à Bordeaux, et ainsi de suite. On pourrait également examiner s'il ne serait pas pratique d'affecter, à chaque maison d'éducation surveillée, une voiture automobile (1), moins spacieuse, et consommant moins que celles qui servent au service des transfèrements d'adultes. Complètement indépendantes de ce dernier service, ces voitures pourraient accomplir des étapes assez longues, et, dans bien des cas, les transfèrements d'une maison d'éducation surveillée à une autre pourraient être effectués d'une seule traite, les relais n'étant plus qu'exceptionnellement nécessaires.

A titre indicatif, les distances qui séparent les différentes maisons d'éducation surveillée les unes des autres sont les suivantes, à quelques kilomètres près :

Filles.

Cadillac-Doullens.	751 kilomètres
Cadillac-Clermont.	655 —
Doullens-Clermont.	96 —

(1) La voiture de Belle-Ile pourrait être garée à Quiberon.

Garçons.

Saint-Maurice-Saint-Hilaire . .	200	kilomètres
Saint-Maurice-Quiberon.	500	—
Saint-Maurice-Aniane	700	—
Saint-Maurice-Eysses.	430	—
Saint-Hilaire-Quiberon.	300	—
Saint-Hilaire-Aniane	785	—
Saint-Hilaire-Eysses.	380	—
Quiberon-Aniane.	1.020	—
Quiberon-Eysses	610	—
Aniane-Eysses.	440	—

Plus de la moitié de ces trajets sont donc inférieurs à 500 kilomètres.

Certes, il y a d'autres transfèrements de mineurs que les passages d'une institution publique dans une autre; les voitures devraient aller chercher les pupilles au siège des tribunaux pour enfants ou dans les patronages privés. En pareil cas, il pourrait être opportun, au-dessus d'un certain nombre de kilomètres, de combiner ce service avec celui des transfèrements d'adultes.

Quoi qu'il en soit, la question mérite d'être reprise dans son ensemble.

A propos de ce problème des transfèrements de mineurs, il convient de signaler la circulaire en date du 5 juin 1937 motivée par des réclamations de pupilles, qui, en cours de transfèrement, n'avaient pu correspondre avec leur famille, faute d'en avoir les moyens matériels.

Pour que pareille éventualité ne risque plus de se reproduire, cette circulaire a décidé qu'au moment de quitter la maison d'arrêt où ils se trouvent retenus à la suite du jugement, les pupilles recevront des enveloppes timbrées à l'adresse de leurs parents ou des personnes qualifiées, ainsi que les feuilles de papier correspondantes.

« Le nombre de ces enveloppes et de ces feuilles sera calculé selon la durée présumée du voyage et à raison d'une lettre au moins par semaine.

En cas d'imprévu, il appartiendra aux surveillants-chefs des établissements de relai de fournir aux pupilles papier, enveloppe et timbre supplémentaires ».