

# SCIENCES

## A LA MARTINIQUE

### Une station de communications par satellite permettra d'accroître les liaisons entre la métropole et les Antilles

Près de Fort-de-France (Martinique), une station destinée à permettre les liaisons téléphoniques et télégraphiques avec la métropole, par l'intermédiaire des satellites Intelsat stationnés au-dessus de l'océan Atlantique, a été inaugurée le 7 février. La station, qui est munie d'une grande antenne de 26 mètres de diamètre, a coûté au total 20 millions de francs.

Cette installation va permettre la multiplication immédiate du nombre de liaisons entre la Guadeloupe et la Martinique, d'une part, la métropole et les Etats-Unis, d'autre part : les voies téléphoniques et télégraphiques avec la métropole vont passer de dix à dix-huit (on peut, avec les équipements actuels de la station, les accroître jusqu'à soixante), et celles avec New-York de quatre à cinq (on peut les augmenter jusqu'à vingt-quatre). En moyenne, le trafic avec la métropole augmente de 30 % par an.

Les responsables des P.T.T. estiment que le seul de rentabilité de la station est atteint, même avec ce faible nombre de circuits : les bénéfices retirés de la location des circuits aux usagers seront suffisants pour amortir sur dix ans l'investissement qui représente la station et pour payer les redevances à Intelsat pour l'utilisation de ses satellites.

En principe, la station terrestre peut aussi recevoir les émissions de télévision de la métropole, toujours par l'intermédiaire des satellites Intelsat. Mais, pour le moment du moins, on continuera d'envoyer des bandes magnétiques de Paris par avion.

Importante d'un point de vue politique, l'installation de cette station l'est, aussi, d'un point de vue économique : elle marque l'entrée, sur le marché des stations terrestres, d'un nouveau concurrent, français cette fois, Telspace. Telspace est un groupement d'intérêt économique créé en 1969 par la Compagnie générale d'électricité (C.G.E.) et Thomson-C.S.F. Cette nouvelle formule autorise deux ou plusieurs sociétés à mettre en commun, sans procéder à des apports de capital, leurs compétences techniques et à lancer de nouvelles réalisations, surtout en vue d'exportations ultérieures.

Telspace, qui emploie une vingtaine d'ingénieurs, coordonne les activités des deux maisons mères qui se sont partagées les travaux. Malgré la présence sur le marché mondial d'une douzaine de concurrents — dont deux ou trois, Philco aux Etats-Unis, Nippon Electric et Mitsubishi au Japon, ont un grand dynamisme, — Telspace a réussi, en deux ans, à prendre une place honorable. Le total de ses commandes se monte, à ce jour, à environ 170 millions de francs. Au cours du premier trimestre de cette année, deux stations analogues à celle de la Martinique vont entrer en service, à Madagascar et au Sénégal. En 1973, trois autres stations fonctionneront au Cameroun, au Gabon et en Côte-d'Ivoire, et une quatrième antenne sera installée en France à

Ploum-sur-Bodou. En outre, Telspace construit la station d'émission qui sera utilisée avec le futur satellite de communications franco-allemand Symphonie, et étudie une station expérimentale fonctionnant sur des ondes millimétriques (dans la bande 10,5 à 30 gigahertz).

Avec la multiplication des satellites Intelsat, qui assurent maintenant la couverture des trois grands océans — Atlantique, Pacifique et Indien, — le nombre des stations d'émission et de réception au sol s'accroît sans cesse, et ce marché paraît très prometteur : trente-neuf pays membres d'Intelsat possèdent des stations, ce qui représente au total soixante-trois antennes en service à ce jour.

● La Société d'études pour le financement de l'innovation (SEFINNOVA), société anonyme au capital de 2,5 millions de francs, a été récemment créée pour entreprendre toutes études de nature à faciliter et encourager le développement de l'innovation. Elle préparera la voie à une future société de financement de l'innovation (SOFINNOVA), dont la nécessité et les modalités d'action pourraient être définies avant l'été 1972.

## QUATRE PAYS TENTENT DE MIEUX ORGANISER LE MARCHÉ DE L'URANIUM

Des experts français, canadiens, australiens et Sud-Africains se sont réunis à Paris la semaine dernière pour étudier l'avenir du marché international de l'uranium : « Ils ont examiné, déclarent-ils dans un communiqué, les conséquences de la pléthore actuelle qui a conduit à des stocks importants et à des niveaux de prix insuffisants au maintien de l'industrie de l'uranium et insuffisants à la constitution de réserves minières nécessaires pour les besoins futurs de l'industrie nucléaire. Les moyens d'améliorer cette situation ont été examinés. »

Pour la première fois, les producteurs d'uranium ont rendu publiques les réunions qu'ils organisent pour tenter de coordonner un marché qui, jusqu'ici, à l'inverse de celui du pétrole, était resté « sauvage ». Les clauses des contrats sont tenues secrètes et aucune négociation ne se fait à un prix mondial accepté par tous.

L'absence du principal producteur et consommateur, les Etats-Unis, est à remarquer. Ce pays semble, en effet, vouloir jouer une carte personnelle, en grande partie protectionniste. De plus, les Etats-Unis disposent d'un très important stock stratégique dont ils viennent de décider la commercialisation progressive : 50 000 tonnes d'uranium doivent donc sortir des réserves américaines dans les prochaines années.

# MÉDECINE

## LA SAUVEGARDE DE L'HOPITAL PUBLIC

(Suite de la première page.)

En 1958, la loi Debré, portant création des centres hospitalo-universitaires, donna naissance à un nouveau corps de médecins hospitaliers, les médecins « plein temps ». Ceux-ci ont été, dès le départ, considérés comme des épouvantails par les tenants rigides de la médecine dite libérale, qu'ils aient ou non une activité hospitalière. Les médecins « plein temps » étaient pourtant autorisés à avoir des consultations privées et à garder ainsi le contact avec

les médecins praticiens dans des conditions d'exercice proches de leur. Mais le seul fait que cette activité n'occupât qu'une faible fraction de leur temps constituait, aux yeux de beaucoup, une trahison impardonnable, à tout le moins un déviationnisme répréhensible qui mettait en péril l'avenir de la médecine et des médecins. Peut-être faut-il voir là l'origine de l'étonnante résistance qu'opposa l'ensemble du corps médical à la mise en place des dispositions de cette loi.

Depuis ces mesures, on assiste à l'abandon rapidement progressif de l'hôpital public par les malades. L'hôpital privé en accueille chaque année davantage. Pour le moment, il réussit encore à se réserver les seules activités médico-chirurgicales rentables. Mais tôt ou tard il sera contraint d'alléger ses activités sur celles de l'hôpital public, d'assurer les urgences médicales et chirurgicales, d'élever son niveau technologique jusqu'aux zones de la médecine et de la chirurgie « de pointe » qui ne sont plus rentables, voire même de participer à l'enseignement des étudiants en médecine. L'hôpital privé cessera alors d'être rentable.

### Le secteur privé avantage

Cette résistance ne fut pas limitée aux seuls médecins exerçant selon la tradition purement libérale. Elle s'étendit à nombre de médecins conventionnés et surtout à leurs institutions tutélaires. La Sécurité sociale ne voyait pas

favorisa avec quelque impudeur (circulaire de M. Marcellin en date du 10 février 1964) ce glissement de la responsabilité des soins aux malades hors de l'hôpital public vers l'hôpital privé. Ce transfert pouvait être présenté comme une

## Un personnel soignant en nombre insuffisant

Au 1<sup>er</sup> janvier 1970, l'hospitalisation publique française totalisait deux mille treize établissements comportant cinq cent mille lits.

Vingt-cinq mille trois cents médecins environ (sans les externes) travaillaient en 1969 dans des hôpitaux publics. Sur ce total, un peu plus de quatre mille médecins des hôpitaux (chefs de service ou non), assistants et adjoints étaient à temps plein, tandis que six mille environ exerçaient à temps partiel. Il faut ajouter, à l'effectif global des médecins près de deux mille psychiatres dont sept cents travaillent à temps plein comme responsables de service dans les hôpitaux psychiatriques, les mille trois cents autres y consacrant une partie de leurs activités seulement. En outre, plus de huit cents internes spécialisés collaborent avec eux.

Selon le ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale (1), la proportion des médecins à temps plein s'est accrue de 22 % à 39 % entre 1965 et 1969. Mais cette évolution est beaucoup plus nette pour les médecins des centres hospitalo-universitaires (C.H.U.), chez lesquels cette proportion est passée de 40 % à 71 % (le secteur non chirurgical ayant bénéficié de la progression la plus rapide).

Les hôpitaux publics employaient, en 1969, près de 45 400 infirmiers et infirmières diplômés d'Etat (spécialisés ou non). Cet effectif reste très insuffisant malgré la création, entre 1965 et 1969, de quarante nouvelles écoles

(soit 263 au total en activité) et la progression du nombre de diplômés (+ 61 %) délivrés durant la même période (11 273 ont été diplômés en 1969). Cette insuffisance se révèle d'autant plus aiguë à l'heure où « l'humanisation » figure parmi les actions prioritaires du VI<sup>e</sup> Plan. La transformation des salles communes en chambres à un, deux, trois ou quatre lits nécessite, en toute logique, un personnel soignant beaucoup plus nombreux que lorsqu'il avait à sa charge et sous sa surveillance, une enfilade de quarante, cinquante ou soixante lits.

A ce jour, la France compte 136 832 infirmiers et infirmières, y compris ceux du secteur psychiatrique (28 678). En excluant ces derniers, qui ont une formation et un diplôme spécifique, on estime qu'il y a 21 infirmières pour 10 000 Français, alors que les besoins évalués par la commission santé du VI<sup>e</sup> Plan sont de 35 pour 10 000 habitants.

A cette pénurie s'ajoute l'absentéisme (estimé à 21 jours en moyenne par an) et les abandons de carrières : 40 % des jeunes diplômées quittent la profession après les deux premières années d'exercice.

A. R.

(1) Tableaux et statistiques de la santé publique et de la sécurité sociale. Edition 1970-71. Documentation française, 31, quai Voltaire, Paris-7<sup>e</sup>.

d'un bon cell qui se constituait, en marge du corps médical traditionnel, une organisation hospitalière efficace qu'elle n'avait que peu d'espoir de pouvoir, un jour, directement contrôler. Elle préféra favoriser la formation de « cabinets de groupes » et, surtout, celle d'hôpitaux privés, auxquels elle consentit des tarifs de remboursement des actes beaucoup plus avantageux que ceux qui étaient accordés aux hôpitaux publics (décret du 21 décembre 1960). Le gouvernement laissa faire et même

source d'économies. Pourquoi, en effet, ne pas confier aux hôpitaux privés, dont chacun sait qu'ils sont rentables, la santé des membres de la cité alors que, dispensés dans un hôpital public, les soins médicaux coûtent à l'Etat une fortune prélevée sur la contribuable ? Ce renoncement de l'Etat à ses responsabilités de santé n'est, de surcroît qu'apparent, puisque aussi bien le financement de l'hôpital privé est assuré pour l'essentiel par la Sécurité sociale, placée sous la tutelle de l'Etat.

Le directeur général de l'Assistance publique, soucieux de faire partager au personnel médical de son administration les affres que lui cause la gestion de son patrimoine, soucieux aussi d'obtenir sa participation active à la gestion hospitalière, a monté une opération dite « opération tableau de bord », qui s'est révélée, à cet égard, très instructive. Le service informatique de l'Assistance publique établit chaque trimestre le coût de chaque service hospitalier. Chaque poste y est analysé séparément : coût du personnel, coût des soins sous leurs diverses formes, chaque service étant comparé à un autre de l'Assistance publique jugé approximativement équivalent. Munis chacun de son « tableau de bord », les chefs de service de l'hôpital se réunissent avec les représentants de l'administration pour établir les voies et les moyens d'une meilleure gestion à l'échelon de chaque service.

Les conclusions de cette opération sont sans ambiguïté. Dans les conditions de gestion actuelles, fondées sur le prix de journée, un lit hospitalier n'a de chance de devenir rentable que s'il est occupé indéfiniment par un malade dont le cas ne nécessite ni la pratique d'un examen ni la prescription d'un traitement. L'idéal serait peut-être qu'il n'y ait pas de malade du tout. Ce phénomène tout à fait remarquable se développe depuis des années dans l'indifférence générale des pouvoirs publics. On ne peut qu'admirer l'abnégation des administrateurs hospitaliers, qui leur fait rechercher avec une conviction tenace les voies d'une « meilleure rentabilité », à l'intérieur d'un système qui ne laisse à leur démarche aucune chance de succès.

### Une longue tradition

La disparition des hôpitaux publics est, aujourd'hui, inscrite dans les dispositions administratives en vigueur. Elle met l'avenir de la médecine française en péril. Non pas que les hôpitaux privés ne soient pas capables de prodiguer aux malades les soins qu'ils réclament. Ils assurent d'ores et déjà cette tâche, la plupart fort bien. De plus, ils bénéficieront du sang nouveau insufflé par les jeunes et brillants médecins qui s'étaient imprudemment aventurés dans une carrière à vocation hospitalière et que le manque de débouchés conduira vers eux. Mais les hôpitaux privés demeureront longtemps, sinon toujours, assujettis à des impératifs étroits de rentabilité qui leur interdiront toute ouverture sur ces secteurs de recherches. Or ces secteurs attirent les étudiants en médecine les plus doués ; ils sont la source de tous les progrès médicaux, le support de la qualité des sciences médicales et leur lien avec la médecine de valeur internationale, à laquelle la France peut encore prétendre apporter sa contribution.

Riche d'une longue tradition, d'un personnel sélectionné, d'un équipement encore incomparable, riche aussi d'un vieux respect que lui portent les malades, l'hôpital public ne mourra pas d'un coup, dans le fracas d'un drame collectif ressenti par chacun dans ses entrailles de malade réel ou potentiel. Il s'éteindra lentement, comme ces vieilles gens qui s'éteignent en silence et qu'abandonne avec douceur, mais impitoyablement, le souffle de la vie. Lorsqu'on s'apercevra que l'hôpital public est mort, il sera trop tard pour pleurer sur l'avenir de la médecine française.

J.-L. FUNCK-BRENTANO.

Prochain article : RETROUVER LA DIGNITÉ

# RELIGION

## Les « silencieux de l'Eglise » : ni modernisme ni crispation sur le passé

« Nous refusons à la fois la tentation du modernisme et une crispation stérile sur le passé. Dans l'obéissance au magistère, nous défendons la foi d'aujourd'hui et de toujours. Vatican II a remarquablement mis en lumière la perspective missionnaire. Nos évêques ayant réaffirmé à Lourdes le primat de la prière et l'obligation du baptême pour les petits enfants, nous consacrons cette année nos efforts à la catéchèse des enfants et à la jeunesse. »

Tel est l'essentiel de la motion adoptée, le 6 février à Paris, par les 310 délégués (issus de 80 diocèses) au nom des 5316 inscrits au rassemblement des « Silencieux de l'Eglise ».

On remarquera l'équilibre de ce texte qui montre, une fois encore, que M. Pierre Debray, fondateur et président du mouvement, a ses troupes en main et qu'il a réussi à modérer la tendance la plus « dure ».

« Nous avons évolué, devait-il déclarer. Nous devons nous ouvrir à l'action sociale recommandée par l'Eglise. Nous ne pouvons faire un tri dans ce que dit le magistère. Soyons humbles et charitables. Cela n'a pas toujours été le cas. Un certain intégrisme pourrait tomber sous l'accusation de saint Paul d'être des « cymbales retentissantes ». Nous ne sommes pas un rassemblement de pharisiens. Nous n'avançons pas « bardés » de la vérité. Nous ne possédons pas la vérité, car la

vérité c'est Jésus-Christ. L'Esprit chemine par des voies qui ne sont pas les nôtres. La tension nécessaire entre l'ouverture et la fidélité provoque d'inévitables malentendus : ceux-ci ne peuvent être levés que par une information objective. »

Le mouvement des « Silencieux de l'Eglise » s'organise sur le plan international. Il se réunira, dans ce but, en Rhénanie en mars. Un rassemblement est prévu à Rome en novembre.

● Le cardinal Marty a reçu la croix du millénaire du Mont-Athos, que lui avait décerné le patriarche Athénagoras, des mains du métropolitain Météios, exarque du patriarcat de Constantinople, au cours d'une cérémonie à la cathédrale grecque-orthodoxe de la rue Georges-Bizet, à Paris, le dimanche 6 février.

● Le Père Jacques Lesage, provincial de la province de Paris, vient d'être nommé assistant général de France de la Compagnie de Jésus. Il remplacera à ce poste le Père Maurice Giuliani, qui y fut élu après la congrégation générale de 1965.

Simultanément, le Père Aruppe, général des jésuites, a nommé un nouveau assistant pour l'Angleterre, le Père Sheridan, jusqu'alors provincial du Canada anglais, et comme assistant d'Espagne le Père Iglesias, provincial de Leon, en remplacement du Père Blajol.

# FAITS DIVERS

## A Vénissieux (Rhône)

### QUATRE MALFAITEURS S'EMPARERENT DE DEUX MILLIONS DE FRANCS DANS UN SUPER-MARCHÉ.

Quatre hommes armés de fusils de chasse au canon scélé se sont présentés, samedi 5 février, à 19 h. 30, dans un magasin à grande surface Carrefour, à Vénissieux (Rhône), au moment où en sortaient le directeur de l'établissement et deux convoyeurs de fonds de la société Transval. Ces derniers s'approprièrent à transférer par l'escalier de secours, situé à l'arrière de l'établissement, un grand sac contenant la recette de la journée : 1 500 000 F en espèces et 500 000 F en chèques.

Le directeur du magasin, M. Piovesan, qui se trouvait au sommet de l'escalier, aperçut le premier des bandits et donna l'alarme. Une fusillade s'ensuivit, au cours de laquelle l'un des malfaiteurs fut blessé à la poitrine. Deux de ses compagnons, profitant du sac, tandis que le troisième évacuait le blessé. Les quatre hommes purent ainsi prendre la fuite à bord d'une camionnette conduite par un complice.

Le véhicule, probablement volé, était immatriculé en Saône-et-Loire. C'est pratiquement le seul indice dont disposaient, ce lundi matin, les enquêteurs.

## Avalanches dans les Alpes et les Pyrénées

### Cinq skieurs ensevelis

L'action conjuguée du dégel et du vent soufflant en tempête depuis plusieurs jours a provoqué de nombreuses avalanches en fin de semaine dans les Alpes et les Pyrénées : cinq skieurs ont été ensevelis.

Non loin de la station de Soldeu (principauté d'Andorre), trois jeunes gens membres de la fédération toulousaine des Eclaireurs de France, ainsi que leur moniteur, M. Jacques Rouanet, trente-cinq ans, enseignant, ont été emportés le samedi 5 février par une coulée de neige, à environ 2 400 mètres d'altitude. L'un des jeunes gens a pu être sauvé, mais M. Rouanet et ses compagnons, Michel Boniface, dix-neuf ans, et Roland Alvarez, dix-sept ans, avaient disparu. Les corps de MM. Rouanet et Alvarez ont été dégagés samedi après-midi.

### 150 personnes bloquées une nuit dans le téléphérique

Dans les Alpes, près du Pôrier (Isère), deux skieurs qui s'étaient aventurés hors des pistes ont été surpris par une coulée de neige, dimanche 6 février, dans la matinée, et leurs corps ont été retrouvés vers 13 heures. Il s'agit de M. Denis Brunet, quarante ans, et de Bruno Léopold, treize ans, tous deux demeurant à Grenoble. C'est le père

de l'adolescent, un médecin ophtalmologiste de Grenoble, qui a donné l'alerte.

D'autre part, plusieurs skieurs, ensevelis sous d'autres avalanches, ont pu être dégagés à temps, notamment à Saint-Sorlin-d'Arves (Savoie) et à Super-Devouly (Hautes-Alpes). Dans les Hautes-Pyrénées, à Cauterets, cent cinquante personnes étaient restées bloquées pendant la nuit de samedi à dimanche dans les deux gares du téléphérique par une tempête de vent et de neige.

### COLLISION SUR UNE ROUTE DES BOUCHES-DU-RHÔNE : QUATRE MORTS.

Deux voitures sont entrées en collision dans l'après-midi du 5 février, sur la route nationale 559, près de Cassis (Bouches-du-Rhône). Quatre occupants de la première automobile ont été tués sur le coup : M. Philippe Ballay, vingt-neuf ans, Mme Solver, quarante et un ans, et deux enfants, Jean-Louis Casprier, neuf ans, et Denis Ballay, vingt mois. La mère de ce dernier, âgée de vingt-huit ans, a été grièvement atteinte. Dans l'autre véhicule, deux jeunes gens, tous les deux âgés de vingt-cinq ans, MM. Richard Barone et Joseph Jaubert, ont été sérieusement blessés.

## Aux Pays-Bas

### DES EXPLOSIONS DANS UNE USINE A GAZ SERAIENT DUES A UN SABOTAGE.

Ravenstein (Pays-Bas) (A.F.P., A.P.). — De violentes explosions, suivies d'incendies, se sont produites dimanche 6 février dans les usines de la société hollandaise Nederlandse Gasunie, dans le Brabant hollandais. Il n'y a pas eu de victimes.

Selon certaines indications, les explosions pourraient être l'œuvre de saboteurs. Des restes de détonateurs et de fils ont été découverts par les enquêteurs sur les lieux du sinistre.

Depuis quelques mois, des « groupes d'action du Nord », partisans d'« actions dures », ont été formés pour exprimer le mécontentement des ouvriers du Nord des Pays-Bas contre le fait que le gaz exploité par la Gasunie dans la région de Groningue (Nord des Pays-Bas) est acheminé, par des pipelines, à l'extérieur de la région. Le Nord des Pays-Bas a, en effet, à faire face à d'importants problèmes de chômage et ses habitants estiment que les profits provenant des ressources naturelles de la région devraient être versés à la région productrice.

L'acheminement du gaz à destination de la France et de la Belgique a pu être repris en quantité légèrement réduite après une brève interruption.



**JEAN-FRANÇOIS SIX**  
la véritable enfance de Thérèse de Lisieux  
Névrose et sainteté

Sous le double éclairage de l'histoire et de la psychanalyse l'enfance de celle qui devint Sainte Thérèse de l'Enfant Jésus

Un volume de 288 pages 25 F

**SEUIL**