

MINISTERE DE L'EQUIPEMENT
ET DU LOGEMENT

Groupe d'Etude P.R.D.A.
Accidents de la route

ETUDE PILOTE DE PREPARATION RATIONNELLE DES
DECISIONS CONCERNANT LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

TITRE 14

SOINS AUX BLESSES, ALERTE,
SECOURISME, EVACUATION

Février 1969

- I - INTRODUCTION
 - II - LE SECOURS ROUTIER : OBJECTIFS ET BUTS
 - III - ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE
 - IV - PROPOSITIONS D'ACTION
 - V - PROPOSITIONS D'ETUDES ET DE RECHERCHE
-

I - INTRODUCTION

Nous ne pouvons pas aborder les problèmes de la santé dans le domaine des accidents de la route sans rappeler les chiffres si souvent cités et pourtant relativement peu connus, comme si l'ensemble des conducteurs se refusait à les assimiler. N'hésitons donc pas à rappeler que le dernier bilan, c'est-à-dire celui concernant l'année 1968, tourne autour de 14.000 morts et de 300.000 blessés. Le problème se pose donc sur deux plans.

- Celui de l'effort de recherche qui doit être entrepris de façon urgente avec un objectif précis : réduire de façon maximum le nombre des accidents c'est-à-dire le nombre de morts et de blessés.

- Le problème des investissements financiers qui doivent donner le maximum de rentabilité dans un avenir immédiat, et c'est tout particulièrement ce problème qui se pose dans le cadre de l'étude PRDA.

Signalons tout de suite que dans ce domaine du secours routier, nous ne possédons encore que très peu de chiffres pour tout ce qui concerne le problème économique, en particulier l'aspect coûts et avantages.

Ajoutons enfin que dans les différentes études on rencontre quatre conceptions du "coût de la vie humaine".

. La valeur de la vie humaine pour les compagnies d'assurance. Elle correspond à la dépense qu'un individu moyen peut effectuer pour indemniser un décès accidentel.

. La perte économique résultant d'un décès, estimée à la valeur actualisée de la production probable si l'individu avait vécu, diminuée de la consommation probable correspondante. Cette valeur a été estimée en 1962, pour les décès par accident de voitures, à 150.000 fr.

. Le Prix de la vie correspondant à une politique donnée : c'est la dépense que la Société est disposée à effectuer pour sauver une vie humaine supplémentaire.

.../...

. La valeur attribuée à la vie humaine peut correspondre à un choix politique. Il s'agit de choisir une pondération entre différents critères qui sont :

- réduire les coûts matériels
- " les pertes de temps
- " le nombre de morts et de blessés.

Cette pondération est un choix politique mais, bien sûr, il serait absurde de choisir une "valeur de vie humaine" inférieure au coût économique d'un décès.

II - LE SECOURS ROUTIER : OBJECTIFS ET BUTS (1)

OBJECTIFS :

Développer des services de secours susceptibles d'assurer la gamme des opérations inhérentes au secours routier d'urgence.

BUTS :

Définir la gamme des opérations de secours routier et les moyens impliqués par cette gamme.

Accroître l'efficacité du plan départemental de secours routier.

1° - Définir la gamme des opérations du secours routier

a - Prévenir un autre accident : baliser, signaler le sinistre, témoins, services de police.

b - Prévenir une issue fatale en pratiquant immédiatement le geste qui sauve : couper le contact, éteindre le feu, pratiquer la respiration artificielle, arrêter l'hémorragie (information secouriste de masse et secourisme de masse). Témoins - services de police et sapeurs-pompiers ;

c - Accéder à la victime (désincarcération)

d - Dégager correctement la victime (secourisme routier) Services médicaux d'urgence et sapeurs-pompiers.

(1) - Cette partie de rapport a été rédigée avec la collaboration de Monsieur DESLIGNES

e - Apporter sur place les soins médicaux qualifiés (services hospitaliers d'urgence ou médecins qualifiés) à défaut apporter des secours qualifiés (sapeurs-pompiers ou secouriste spécialiste en réanimation et en secours routier).

f - Transporter le blessé sous surveillance médicale qualifiée (services hospitaliers d'urgence ou médecins spécialistes de la réanimation et du secourisme routier) à défaut transporter le blessé sous surveillance secouriste qualifiée (secouriste spécialiste en réanimation et en secours routier).

g - Dégager la chaussée. Police, Ponts et Chaussées ou entreprises privées ou sapeurs-pompiers.

2° - Définition des moyens impliqués par la gamme des opérations du secours routier.

a - Moyens nécessaires pour prévenir un autre accident.

- moyens d'information pour toucher le grand public et déterminer un comportement correct de la première personne présente sur le lieu de l'accident ;

- moyens des services de police et de gendarmerie (rappel de la nécessité d'une alerte rapide et du développement des moyens d'alerte) ;

b - Moyens nécessaires pour prévenir une issue fatale par le développement de la pratique immédiate du geste qui sauve.

- moyens d'information pour toucher le grand public et déterminer un comportement secouriste correct :

1 - de la première personne présente sur le lieu de l'accident;

2 - des services de police, de gendarmerie et de secours lorsqu'ils arriveront ;

- moyens d'instruction pour instruire le grand public (secourisme de masse) et les membres des services de secours (police, gendarmerie, sapeurs-pompiers, personnels hospitaliers, infirmières et médecins) qui ne doivent plus ignorer le secourisme (développement du secourisme routier et de la réanimation, du secourisme médical) ;

.../...

c - Moyens nécessaires pour accéder à la victime :

- équipement des sapeurs-pompiers en matériel de désincarcération et de dégagement de la victime ;

- moyens de liaison et d'alerte : rappel de la nécessité pour le témoin d'appeler la police (P.U. ou Gendarmerie) qui alerte aussitôt le Centre de Secours des sapeurs-pompiers et l'hôpital de rattachement ;

d - Moyens nécessaires au dégagement correct de la victime :

- moyens d'instruction des membres des équipes médicales d'urgence et des sapeurs-pompiers sur les techniques de dégagement propres au secours routier (enseignement du secourisme routier) ;

- équipement des services de secours en matériel de secourisme routier ;

e - Moyens nécessaires pour apporter sur place les soins médicaux d'urgence ou à défaut des soins secouristes qualifiés :

Soins médicaux d'urgence

Développement des moyens des services d'urgence hospitaliers (équipement - personnel - instruction - animation - secourisme routier) ;

Secours d'urgence

Développement des moyens d'instruction (animation, secourisme routier) des sapeurs-pompiers et de l'équipement en matériel de secourisme routier.

f - Moyens nécessaires pour assurer le transport du blessé sous surveillance médicale qualifiée ou à défaut sous surveillance secouriste qualifiée.

Surveillance médicale qualifiée

Développement des moyens des services d'urgence hospitaliers (médecins, infirmières, personnel hospitalier - instruction - animation, secourisme routier) ;

Surveillance secouriste qualifiée

Développement des moyens d'instruction des sapeurs-pompiers
- enseignement de la réanimation et du secourisme routier

.../...

- stages de perfectionnement dans les services médicaux d'urgence au profit des médecins officiers de sapeurs-pompiers, des instructeurs et moniteurs de secourisme des sapeurs-pompiers secouristes routiers.

g - Moyens nécessaires au dégagement de la chaussée.

Equipement éventuel des sapeurs-pompiers (camions-grues).

3° - Obtenir une plus grande efficacité du plan départemental de secours routier élaboré conformément aux instructions du Ministère des Affaires Sociales et du Service National de la Protection Civile.

. Améliorer la diffusion de l'alerte :

a - Développer l'équipement radio, les services hospitaliers et les centres de secours sapeurs-pompiers

b - Obtenir que la police et la gendarmerie diffusent simultanément l'alerte aux services hospitaliers et aux sapeurs-pompiers - problème de la diffusion des consignes d'application du plan départemental de secours routier au niveau poste de police, brigade de gendarmerie.

I - La réalisation des objectifs et des buts au cours du Vème plan

- L'Action du Ministère des Affaires Sociales,
- L'Action du Service National de la Protection Civile
- L'Action de la Police et de la Gendarmerie.

II - Les objectifs et les buts prévus pour 1969 et au cours du VIème Plan (1970-1975)

- Les objectifs et les buts du Ministère des Affaires Sociales,
- Les objectifs et les buts du Service National de la Protection Civile,
- Les objectifs et les buts de la Police et de la Gendarmerie.

.../...

III - ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE

1^o - Résumons les tâches de secours qui doivent s'accomplir à la suite d'un accident de la route :

- 1 - Protection matérielle du blessé .
- 2 - Secours immédiat au blessé
- 3 - Alerte à la police ou à la gendarmerie ; l'alerte doit déclencher l'envoi de l'ambulance et la mobilisation de l'hôpital
- 4 - La désincarcération des victimes
- 5 - L'installation du blessé sur le brancard
- 6 - L'évacuation du blessé vers l'hôpital
- 7 - L'accueil à l'hôpital

(a)- La Protection Civile considère que le temps maximum de désincarcération devrait être de 5 à 10 minutes et le délai d'hospitalisation inférieur à trente minutes.

2^o - Analyse de la situation

Les mesures émanant des différents ministères ont certainement été génératrices de progrès ; c'est l'aspect positif de l'action menée depuis une dizaine d'années :

- du point de vue psychologique les esprits sont tournés vers ces problèmes, et la volonté de bien faire en général. L'importance du problème est reconnue, grâce aux statistiques de l'Equipement, aux efforts des organes de protection civile et de prévention routière, aux colloques médicaux (importance des Assises Nationales de Médecine du Trafic, prise de position des Académies de Médecine et de Chirurgie, etc...).

- du point de vue des moyens matériels mis en oeuvre, des progrès très importants ont été accomplis :

. le parc ambulancier français s'est accru d'une manière spectaculaire, en quantité et en qualité. Les centres de secours, notamment, sous l'impulsion du Service National de la Protection Civile, se sont largement équipés.

.../...

. Les hôpitaux s'équipent eux aussi de moyens de réanimation fixes ou mobiles, avec l'aide de l'Etat, et la présence médicale (grâce au plein temps, mais pas toujours) y est mieux assurée.

. Des réseaux de radiotélécommunications se mettent en place, permettant les liaisons entre hôpitaux et ambulances.

Mais il existe aussi des ombres : c'est l'aspect négatif de la situation actuelle :

. Dispersion des moyens matériels (surabondance en certains endroits, absence ailleurs - et notamment dans les régions économiquement pauvres).

. Insuffisance de la formation des personnels (cf. résultats du recensement effectué par les Affaires Sociales, en ce qui concerne les personnels chargés des secours et du transport).

. Insuffisance des mesures de coordination :
- dans le domaine des investissements,
- dans le domaine opérationnel, ce dernier point étant lui-même lié à :

- . l'absence de numéro national d'appel
- . tableau général de désordre financier et administratif donné par les secours d'urgence.

IV - PROPOSITIONS "D' ACTIONS"

Il s'agit d'actions pour lesquelles on a suffisamment de raisons de penser qu'elles sont possibles dans un avenir immédiat.

1° - Actions d'information touchant le grand public (1)

D'une façon générale, ces actions doivent faire prendre au public une conscience exacte de la gravité du problème sans pour autant le terroriser et créer une psychose de l'accident. Chaque conducteur doit parvenir à se sentir personnellement responsable du problème "secours routier". De plus, il faut bien considérer que tout effort d'information du public dans tous les domaines de la pédagogie routière est rentable sur le plan sécurité.

(1) - Cf Le texte sur l'Information.

8 -

2° - Actions d'information portant sur les Médecins

Certes beaucoup de médecins ont réalisé la gravité du problème, mais il reste néanmoins beaucoup à faire pour que l'ensemble du corps médical joue un rôle actif. En fait les actions possibles posent le problème d'un véritable enseignement au niveau de la faculté de médecine, avec une double orientation.

- Enseignement universitaire
- Enseignement post-universitaire.

Notons bien sur que ce problème rejoint celui de la formation des spécialistes, évoqué dans le rapport à plusieurs reprises.

3° - Numéro d'appel unique

Rappelons que dans certains pays (Suède-Italie-Belgique-URSS) existe un système d'alerte unique, déclenchant l'envoi de secours selon un système coordonné.

En France depuis une dizaine d'années le Ministère des Postes et Télécommunications est mis en présence du problème de l'institution d'un numéro d'appel national, à deux chiffres, qui eût correspondu, sur le plan sanitaire, au 17 de la police et au 18 des sapeurs-pompiers.

Techniquement cette réalisation n'est pas possible, d'où l'idée d'instituer un numéro national en partant du 18. Cependant le Ministère de l'Intérieur préfère adopter le 17, le numéro de la police, excellent pour les accidents de la route, mais qui ne pourra jamais constituer un numéro d'appel universel, précisément parce qu'il s'agit du numéro de la police.

Signalons également que les pompiers eux-mêmes ne sont pas toujours appelés par le 18.

L'existence d'un numéro d'appel unique doit également être envisagé sous l'aspect coût de l'opération. Ce coût est probablement considérable, mais il serait de toute façon nécessaire de penser à le chiffrer précisément.

4° - Actions s'inspirant de certaines réalisations françaises effectuées avant ou après le décret du 2 Décembre 1965 relatif aux moyens mobiles, et, notamment

- L'organisation de Salon-de-Provence, la plus ancienne : Unité Mobile Hospitalière ;

.../...

- Les organisations de Strasbourg et de Nancy, communes aux sapeurs-pompiers et au Centre Hospitalier Régional de chacune de ces villes ;

- L'organisation du Centre Hospitalier Régional de Dijon, purement hospitalière ;

- L'organisation du Centre Hospitalier de Bayonne travaillant en liaison avec les sapeurs-pompiers et les ambulanciers privés ; n° particulier 25.00.00 ;

- Le Service Mobile d'Urgence de Montpellier - Numéro particulier - Unité Mobile Hospitalière - Secours, transports primaires et secondaires, enseignement.

- Le service d'Assistance Médicale Urgente de Toulouse.

5° - Proposition d'actions à moyen terme (1)

L'objectif essentiel est d'harmoniser l'action des participants (population, police, etc...) en les faisant concourir au fonctionnement d'un même service à vocation médicale, le service d'assistance médicale urgente.

- Création dans chaque département d'un comité de l'aide médicale urgente, présidé par le Préfet et qui aurait pour missions essentielles :

. d'appliquer les directives des ministères (Intérieur, Affaires Sociales) dans le département ;

. de coordonner les acquisitions et les implantations (en matière de bornes d'alerte, d'ambulances, de services de soins d'urgence, etc...)

. faire cesser les déséquilibres, égaliser les "prestations", etc...

. de préparer le budget de l'Aide Médicale Urgente, et de le présenter au Conseil Général (dépenses obligatoires).

- Création d'un service départemental (ou municipal dans les grandes villes) de l'aide médicale urgente, qui aurait pour missions :

(1) Ces propositions émanant du Ministère des Affaires Sociales (cf. Travaux de Mr CORMIER). . . . / . . .

1. Secourir : détecter les situations de détresse, les faire cesser par la mise en oeuvre de moyens ajustés à la nature et à l'importance de la détresse (prompt secours, évacuation, accueil, hospitalisation).
2. Etudier les risques de détresse (étiologie, conséquences, etc...) contribuer ainsi à la recherche médicale et à l'élaboration des connaissances (notamment, par la tenue de statistiques).
3. Instruire la population, les différents services, les médecins, etc..., soit directement, soit en animant ou coordonnant l'action des associations diverses.
4. Renseigner d'une manière général, les médecins et le public par la fourniture de renseignements sur les lits libres, les médecins et pharmaciens de garde, etc...

et pour moyens :

en propre :

. des secrétariats chargés notamment de la réception des appels et de la mobilisation des moyens (via le 17 ou le 18, mais aussi numéros particuliers)

. des unités mobiles

. des lits de réanimation.

par réquisition, pour missions temporaires :

- . les médecins,
- . les ambulanciers privés,
- . les formations de police et de gendarmerie,
- . les sapeurs-pompiers,
- . les établissements de soins publics et privés, etc...

Ce service départemental de l'aide médicale urgente serait administré par le Préfet, mais il serait dirigé par un médecin, à plein temps dans les départements peuplés, à temps partiel dans les autres départements.

.../...

L'organisation de ces services devrait être obligatoire, c'est-à-dire que les dépenses excédant les recettes devraient être prises en charge selon le schéma classique, par l'Etat, le département, les communes (il faut donc une loi).

Il appuierait son action sur les hôpitaux et sur les centres de secours (sapeurs-pompiers).

En résumé, le Ministère d'Etat chargé des Affaires Sociales estime qu'il est nécessaire de promouvoir l'idée d'aide médicale urgente, autour de laquelle doit se rassembler les bonnes volontés, et les moyens, considérables, actuellement dispersés.

Cette idée, doit se matérialiser non seulement dans la création d'un service public nouveau, mais elle doit aussi donner l'impulsion nécessaire au développement de ce qui pourrait être appelé "médecine d'urgence", laquelle devrait faire l'objet d'un enseignement dans les facultés, en liaison avec un Institut de Médecine du Trafic, qui reste, lui aussi, à créer.

V - PROPOSITION D'ETUDES ET DE RECHERCHE

Recherches sur les problèmes d'information du Grand Public pour tout ce qui touche le problème du Secours Routier.

Doit-on accorder une importance relativement prioritaire à ce problème d'information, ou doit-on tout axer sur les actions immédiates ? Le problème ne pourra être résolu qu'après des études approfondies. Dans une vue approximative des choses, on peut penser a priori que le coût assez modeste de l'information doit faire qu'on ne la néglige à aucun prix. Autrement dit, il ne semble pas y avoir d'incompatibilité entre "Information" et "Actions" immédiates.

a - Etude concernant la création d'un Organisme coordinateur qui puisse assurer une liaison efficace et directe entre les chercheurs et les actions à entreprendre (cf. Proposition d'Organisation)

.../...

b - Examen des études, thèses ... existant sur les divers services spécialisés (Salon, Toulouse, etc...). Études de rentabilité de ces réalisations.

c - Evaluation du pourcentage d'intervention des différents modes d'évacuation (témoins, privé, police ou sapeurs-pompiers, hôpitaux) et de leurs avantages respectifs. Signalons qu'une étude en cours à l'I.N.S.E.R.M (Madame le Dr MINVIEILLE) montre que l'évacuation par des témoins est certainement très importante). Etudes des coûts correspondants.

Ajoutons que l'Information doit tenir compte des structures actuelles et de leur amélioration à venir. Autrement dit elle ne doit pas être figée, mais s'insérer dans un mouvement évolutif.

Sur le plan pratique on peut déterminer des enquêtes effectuées dans le cadre du groupe information.

- En ce qui concerne les médecins, études à faire dans le domaine du contenu de l'enseignement, de son organisation et de son coût.

- Problème du n° d'appel : examen approfondi des possibilités techniques et des coûts.

- Diverses études pourraient être entreprises, mais il faut d'abord connaître les résultats des études de l'INSERM.. Ces études pourraient être faites par l'INSERM.

- Evaluation de l'équipement optimum des hôpitaux; programmation de cet équipement.

- Problème des statistiques cf Annexe "Dimension du problème des accidents de la route".

A D D I T I F

NOTE SUR CERTAINS ASPECTS ECONOMIQUES DES PROBLEMES

DE SECOURS D'URGENCE

I - TRANSPORTS -

Les transports des blessés, les premiers secours ou les premiers soins coûtent de plus en plus cher, selon les circonstances, et notamment, le niveau des techniques mises en oeuvre :

a - l'automobiliste de passage transporte évidemment gratuitement l'accidenté (ce genre de transport est à déconseiller).

b - l'ambulancier privé, l'ambulance hospitalière simple demandent à l'accidenté (sécurité sociale, compagnies d'assurances s'il y a lieu) un certain prix, qui est celui fixé par l'arrêté préfectoral en vigueur pour l'ensemble des transports.

Exemples :

Département du Nord - arrêté préfectoral du 11 Octobre 1968
Tarif ambulancier :

- de jour :

- prise en charge (applicable uniquement aux trajets aller et retour supérieurs à 10,5 km) 4,45 Fr
- Kilomètre parcouru (aller et retour) 0,80 Fr
- heure d'attente 6,80 Fr
- minimum de perception 12,85 Fr

- de nuit :

- majoration de 50 % du tarif de jour.

.../...

Département de l' Côte d'Or - arrêté préfectoral du 9 Janvier
1968 (tarif jour)

	Avec un chauffeur ambulancier brancardier	Avec un brancardier supplémentaire lorsque sa présence est indispensable
1° Prix de la course		
a - Prise en charge, comportant le chargement et le déchargement du malade ou du blessé	4 Fr	6 Fr
b - Par Kilomètre parcouru, tarif s'appliquant à la distance totale parcourue depuis le lieu du garage de l'ambulance jusqu'à son retour à ce garage, par le trajet le plus direct	0,73 Fr	0,84 Fr
minimum de perception	8 Fr	10,50 Fr
2° Heure d'attente à la demande du client, non compris le temps nécessaire au chargement et au déchargement du malade ou du blessé		
- 1'heure	7 Fr	11 Fr
- le quart d'heure	1,75 Fr	2,75 Fr

N. B - Ces deux exemples suffisent à montrer le manque d'harmonisation qui préside à l'élaboration des arrêtés préfectoraux. Aucune harmonisation n'est possible avant la publication de la loi sur les ambulances.

.../...

- c - Les sapeurs-pompiers, en principe, portent secours gratuitement aux accidentés. Mais s'ils sont volontaires, ils touchent une indemnité ; s'ils sont professionnels, ils sont fonctionnaires communaux (de 17 à 20.000 par an).
- d - La police et les gendarmes sont gratuits (en principe, mais Police-Secours perçoit à PARIS : 6 fr pour un transport inférieur à 15 Km ou demandant moins d'une heure d'immobilisation, 12 F dans les autres cas).
- e - Les systèmes mis en oeuvre par les hôpitaux sont financés par des tarifs particuliers, qui permettent d'équilibrer le budget des unités mobiles.

Exemples :

- L'Hôpital de SALON-DE-PROVENCE, pour l'année 1969, percevra 4,95 F. pour un kilomètre (arrêté préfectoral du 15 Janvier 1969) - (400 sorties, 5.520 Km., avec personnel médical et matériel adapté).
- Le centre Hospitalier de BAYONNE demande les tarifs suivants : prix forfaitaire minimum, 97 F. et 3,30 F. du Kilomètre au-delà de 12 Km 500 (1.200 sorties, avec personnel médical et matériel adapté).
- Le Centre Hospitalier Universitaire de MONTPELLIER verse une indemnité forfaitaire de 40 F. par course, à la Croix-Rouge Française, plus une indemnité kilométrique de 1,10 F. pour les courses effectuées hors de la commune (2.523 sorties, avec personnel médical et matériel adapté).

NOTA - Ces exemples témoignent eux aussi de la difficulté d'une politique à l'échelon national, chaque hôpital calculant le prix de revient de l'intervention en fonction des éléments locaux. En l'état actuel - et les situations de MONTPELLIER, SALON-DE-PROVENCE, etc... sont conformes au décret du 30 Décembre 1965 sur le financement des unités mobiles - l'hôpital se fait rembourser le prix de l'intervention par la Sécurité Sociale, l'aide médicale, les assurances automobiles. Mais certains établissements obtiennent des subventions des collectivités locales, ce qui paraît normal et est également prévu par le décret : une part des crédits affectés aux secours d'urgence provient, dans ces cas là, de l'impôt.

.../...

Augmenter les subventions revient, bien entendu, à diminuer pour les payeurs le coût de chaque intervention, celui-ci étant, d'autre part, inversement proportionnel à leur nombre total d'où la nécessité, pour l'hôpital, de disposer d'un monopole d'intervention, ce qui est précisément le but recherché sur le plan technique (faire profiter le plus grand nombre possible de malades ou de blessés des moyens médicaux des unités mobiles hospitalières.

II - SECRETARIAT D'ASSISTANCE MEDICALE URGENTE -

Ce type d'installation pourrait être réalisé à raison de 1, 2, 3 exemplaires par département, selon la densité de la population. Le modèle en existe déjà à MONTPELLIER et à TOULOUSE sous une forme incomplète, il est vrai.

PROJET POUR UN SECRETARIAT D'AIDE MEDICALE URGENTE -

BESOINS FINANCIERS -

a - Evaluation des dépenses d'investissement.

1° - Installation téléphonique.

Standard	3.778,00 F.	
Alimentation électrique ...	440,00 F.	
4 lignes P & T	2.640,00 F.	
Taxes de branchement	132,00 F.	
	<hr/>	
	6.990,00 F.	6.990,00 F.

2° - Ensemble radiotéléphonie

3 émetteurs récepteurs installés par le C.A.T.I... (non compris antennes sup- posée installée pour le service ambulancier).	16.500,00 F.	16.500,00 F.
---	--------------	--------------

3° - Ensemble d'enregistrement

5 magnétophones	8.800,00 F.	8.800,00 F.
-----------------------	-------------	-------------

4° - Ensemble interphonie

3 postes extensibles	550,00 F.	550,00 F.
----------------------------	-----------	-----------

À reporter		<hr/>
		32.840,00 F.

.../...

report		32.840,00 F.
5° - Ensemble mobilier de bureau		
Matériel divers	8.800,00 F.	
Lecteur microfilms pour fichier des toxiques	2.750,00 F.	
Machine à écrire	2.200,00 F.	
	<u>13.750,00 F.</u>	13.750,00 F.
6° - Annuaire et fichiers documentation		
Fichier des toxiques	3.300,00 F.	
Autres fichiers	3.300,00 F.	
Jeu de bandes magnétiques	990,00 F.	
	<u>7.590,00 F.</u>	7.590,00 F.
		<hr/>
Total général.....		54.180,00 F.

b. - Dépenses d'exploitation.

1° - Dépenses de personnel		
6 agents hospitaliers (infirmières secrétaire) y compris charges pour un an	117.000,00 F.	
Gardes d'internes	13.000,00 F.	
2° - Fournitures de bureau	2.200,00 F.	
3° - Entretien téléphone et radio ..	1.100,00 F.	
4° - Redevances P & T (téléphone) ..	3.300,00 F.	
5° - Eventuellement assurances		
	<u>136.600,00 F.</u>	
6° - Amortissement (sur durée moyenne de 8 ans).....	6.250,00 F.	
	<u>6.250,00 F.</u>	
Total		142.850,00 F.