

**SÉNAT**  
**DÉBATS PARLEMENTAIRES**

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

DIRECTION DES JOURNAUX OFFICIELS  
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15.  
TELEX 201176 F DIRJO PARIS



TÉLÉPHONES :  
DIRECTION : (1) 40-58-75-00  
ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-18

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1988-1989

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

17<sup>e</sup> SÉANCE

**Séance du mardi 2 mai 1989**

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. JEAN CHÉRIOUX

1. **Procès-verbal** (p. 501).
2. **Rappel au règlement** (p. 501).  
MM. Josselin de Rohan, le président.
3. **Commission mixte paritaire** (p. 501).
4. **Protection de la santé, de la famille et de l'enfance. - Prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs.** - Adoption de deux projets de loi (p. 501).

Discussion générale commune : Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille ; M. Henri Collard, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Mme Hélène Missoffe, rapporteur de la commission des affaires sociales ; MM. Charles Bonifay, Raymond Poirier, Guy Robert, Mme Marie-Claude Beaudou, MM. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; Maurice Arreckx.

Clôture de la discussion générale commune.

Mme le secrétaire d'Etat, M. le président de la commission.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 518)

### PRÉSIDENTE DE M. ÉTIENNE DAILLY

#### Protection de la santé, de la famille et de l'enfance (p. 518)

Article 1<sup>er</sup>. - Adoption (p. 518)

Article 2 (p. 518)

M. Robert Vizet.

Article L. 146 du code de la santé publique (p. 519)

Amendements n<sup>os</sup> 1 de la commission et 20 de Mme Marie-Claude Beaudou. - M. Henri Collard, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille. - Adoption des deux amendements identiques.

Amendement n<sup>o</sup> 2 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 147 du code de la santé publique (p. 519)  
M. Robert Vizet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 148 du code de la santé publique (p. 519)  
Amendement n<sup>o</sup> 21 de Mme Marie-Claude Beaudou. - Mme Marie-Claude Beaudou, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 149 du code de la santé publique (p. 520)  
Amendement n<sup>o</sup> 3 de la commission. - M. le rapporteur, Mmes le secrétaire d'Etat, Marie-Claude Beaudou. - Adoption au scrutin public.

Amendements n<sup>os</sup> 22 de Mme Marie-Claude Beaudou, 4 de la commission et 18 du Gouvernement. - Mme Marie-Claude Beaudou, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Retrait de l'amendement n<sup>o</sup> 4 ; rejet de l'amendement n<sup>o</sup> 22 ; adoption de l'amendement n<sup>o</sup> 18.

Amendement n<sup>o</sup> 23 de Mme Marie-Claude Beaudou. - Mme Marie-Claude Beaudou, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 24 de Mme Marie-Claude Beaudou. - Mme Marie-Claude Beaudou, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 5 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. - Adoption.

Mme Marie-Claude Beaudou.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 150 du code de la santé publique (p. 522)  
Amendement n<sup>o</sup> 25 de Mme Marie-Claude Beaudou. - Mme Marie-Claude Beaudou, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 151 du code de la santé publique (p. 523)  
Amendements n<sup>os</sup> 6 de la commission et 19 du Gouvernement. - M. le rapporteur, Mmes le secrétaire d'Etat, Marie-Claude Beaudou. - Adoption de l'amendement n<sup>o</sup> 6 constituant l'article du code, modifié, l'amendement n<sup>o</sup> 19 devenant sans objet.

Article L. 152 du code de la santé publique (p. 523)  
Amendement n<sup>o</sup> 7 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article du code, complété.

Article L. 153 du code de la santé publique (p. 524)

Amendement n° 26 rectifié *bis* de Mme Marie-Claude Beauveau. - Mme Marie-Claude Beauveau, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 154 du code de la santé publique (p. 524)

Amendement n° 27 de Mme Marie-Claude Beauveau. - Mme Marie-Claude Beauveau, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 8 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 28 de Mme Marie-Claude Beauveau. - Mme Marie-Claude Beauveau, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Mme Marie-Claude Beauveau.

Adoption de l'article du code, complété.

Article L. 155 du code de la santé publique (p. 525)

Amendement n° 15 rectifié *bis* de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Retrait.

Amendement n° 14 de la commission. - M. le rapporteur. - Retrait.

Adoption de l'article du code.

Articles L. 156 et L. 157 du code de la santé publique.  
Adoption (p. 526)

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 3. - Adoption (p. 526)

Article 4 (p. 526)

Article L. 163 du code de la santé publique (p. 526)

Amendement n° 9 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 164 du code de la santé publique (p. 526)

Amendement n° 29 de Mme Marie-Claude Beauveau. - Mme Marie-Claude Beauveau, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. Charles Bonifay. - Rejet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 165 du code de la santé publique (p. 527)

Amendement n° 30 de Mme Marie-Claude Beauveau. - Mme Marie-Claude Beauveau, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 166 du code de la santé publique.  
Adoption (p. 527)

Adoption de l'article 4 modifié

Article 5. - Adoption (p. 527)

Article 6 (p. 527)

Article L. 180 du code de la santé publique (p. 527)

Amendement n° 31 de Mme Marie-Claude Beauveau. - MM. Robert Vizet, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 32 de Mme Marie-Claude Beauveau. - MM. Robert Vizet, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 33 de Mme Marie-Claude Beauveau. - MM. Robert Vizet, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 181 du code de la santé publique.  
Adoption (p. 528)

Article L. 182 du code de la santé publique (p. 528)

Amendement n° 16 du Gouvernement. - Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 183 du code de la santé publique.  
Adoption (p. 529)

Adoption de l'article 6 modifié.

Article 7. - Adoption (p. 529)

Article 8 (p. 529)

Amendements n° 34 de Mme Hélène Luc et 37 du Gouvernement. - Mmes Marie-Claude Beauveau, le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Rejet, au scrutin public, de l'amendement n° 34 ; adoption de l'amendement n° 37.

Adoption de l'article modifié.

Article 9. - Adoption (p. 531)

Article 10 (p. 531)

Amendement n° 10 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 11 (p. 531)

Amendement n° 17 rectifié du Gouvernement. - Mme le secrétaire d'Etat, MM. le rapporteur, Emmanuel Hamel. - Adoption.

Adoption de l'article complété.

Article 12 (p. 531)

Amendement n° 11 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 (p. 532)

Amendement n° 12 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. le président de la commission. - Retrait.

Amendement n° 38 du Gouvernement. - Adoption.

Amendement n° 35 de Mme Marie-Claude Beauveau. - Mme Marie-Claude Beauveau. - Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 14 (p. 533)

Amendement n° 13 de la commission. - M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 15 et 16. - Adoption (p. 533)

Intitulé du projet de loi (p. 533)

Amendement n° 36 de Mme Marie-Claude Beauveau. - MM. Robert Vizet, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet au scrutin public.

Vote sur l'ensemble (p. 534)

Mme Marie-Claude Beauveau, MM. Charles Bonifay, Emmanuel Hamel.

Adoption de l'ensemble du projet de loi relatif à la protection de la santé, de la famille et de l'enfance.

Mme le secrétaire d'Etat, M. le président.

*Suspension et reprise de la séance (p. 534)*

**Prévention des mauvais traitements  
à l'égard des mineurs (p. 534)**

Article 1<sup>er</sup> (p. 534)

Amendement n° 20 de M. Raymond Poirier. - M. Guy Robert. - Retrait.

Adoption de l'article.

Article 2 (p. 534)

Amendement n° 1 de la commission. - Mmes Hélène Missoffe, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille. - Adoption.

Amendement n° 2 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marie-Claude Beauveau. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 3 (p. 535)

Article 66 du code de la famille  
et de l'aide sociale (p. 535)

Amendement n° 3 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article 67 du code de la famille  
et de l'aide sociale (p. 535)

Amendement n° 21 de M. Raymond Poirier. - M. Guy Robert, Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait.

Amendement n° 19 du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article du code, complété.

Article 68 du code de la famille  
et de l'aide sociale (p. 536)

Amendements n°s 25 rectifié de Mme Hélène Missoffe et 22 de M. Raymond Poirier. - M. Charles Pasqua, Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat, M. Guy Robert. - Retrait de l'amendement n° 22 ; adoption de l'amendement n° 25 rectifié.

Amendements n°s 23 de M. Raymond Poirier et 4 de la commission. - M. Guy Robert, Mme le rapporteur. - Retrait des deux amendements.

Amendement n° 5 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article 69 du code de la famille  
et de l'aide sociale (p. 537)

Amendement n° 6 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement constituant l'article du code, modifié.

Article 70 du code de la famille  
et de l'aide sociale (p. 537)

Amendement n° 7 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement constituant l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale (p. 538)

Amendement n° 11 rectifié du Gouvernement et sous-amendements n°s 26 rectifié, 27 de la commission et 18 de M. Claude Estier ; amendement n° 24 de M. Raymond Poirier. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur MM. Charles Bonifay, Guy Robert. - Retrait du sous-amendement n° 18 et de l'amendement n° 24 ; adoption des sous-amendements n°s 26 rectifié, 27 et de l'amendement n° 11 rectifié, modifié, constituant un article additionnel au code.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 4 (p. 540)

Amendement n° 8 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels (p. 541)

Amendement n° 9 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 12 du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Retrait.

Amendement n° 13 du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 14 rectifié du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 15 rectifié du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 16 du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 17 rectifié du Gouvernement. - Mmes le secrétaire d'Etat, le rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 10 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Adoption de l'ensemble du projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs.

5. **Dépôt d'une proposition de loi (p. 543).**

6. **Ordre du jour (p. 543).**

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. JEAN CHÉRIOUX, vice-président

La séance est ouverte à seize heures.

**M. le président.** La séance est ouverte.

1

### PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

### RAPPEL AU RÈGLEMENT

**M. Josselin de Rohan.** Je demande la parole, pour un rappel au règlement.

**M. le président.** La parole est à M. de Rohan.

**M. Josselin de Rohan.** Mon intervention, monsieur le président, se fonde sur l'article 29 du règlement.

C'est avec émotion que nous avons appris récemment que l'une des principales associations caritatives du pays, la Croix-Rouge française, connaissait un très important déficit comptable et ce, quelques jours avant qu'elle ne sollicite la générosité du public. Or, le président de cette association est désigné avec l'agrément du Président de la République, et huit administrations figurent à son conseil.

Dans le même temps, nous avons appris que le président de la Croix-Rouge française avait démissionné et avait été remplacé, avec une précipitation surprenante, par un ancien ministre qui occupe et, de son propre aveu, continuera à occuper, les fonctions de conseiller technique à la présidence de la République.

Je souhaite, monsieur le président, mes chers collègues, que, dans les prochains jours, à l'occasion d'un débat, le Gouvernement nous présente un rapport exact sur la situation financière de cette grande association et nous donne des assurances formelles que son indépendance vis-à-vis du pouvoir sera respectée. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

**M. le président.** Monsieur de Rohan, je vous donne acte de votre déclaration.

3

### COMMISSION MIXTE PARITAIRE

**M. le président.** M. le président a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé

de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses dispositions relatives à l'organisation judiciaire en Nouvelle-Calédonie (urgence déclarée).

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter le Sénat à désigner ses représentants au sein de cette commission.

« J'adresse ce jour, à M. le président de l'Assemblée nationale, une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.

« Signé : Michel Rocard »

Il sera procédé à la nomination des représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire selon les modalités prévues par l'article 12 du règlement.

4

### PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE

#### PRÉVENTION DES MAUVAIS TRAITEMENTS A L'ÉGARD DES MINEURS

##### Adoption de deux projets de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi (n° 261, 1988-1989) relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé [Rapport n° 270 (1988-1989),] et du projet de loi (n° 260, 1988-1989) relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. [Rapport n° 269 (1988-1989).]

Dans la discussion générale commune, la parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.** Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, le premier projet de loi que j'ai l'honneur de soumettre à votre assemblée a pour objet la refonte d'une partie du livre II du code de la santé publique en son titre 1<sup>er</sup> pour ce qui a trait à la protection maternelle et infantile, appelée couramment la P.M.I.

Dans la logique de cette réforme, certaines modifications sont également apportées au code de la famille et de l'aide sociale, ainsi qu'au code de la sécurité sociale. Il appartient, en effet, au législateur de tirer les conséquences du transfert au département des compétences exercées par l'Etat avant les lois de décentralisation.

Ainsi, à la suite de la loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, afin d'opérer les transferts de compétence nécessaires, une première loi du 7 janvier 1983, puis une seconde loi du 22 juillet 1983 sont intervenues. L'article 37, alinéa 3<sup>e</sup>, et l'article 39 de cette dernière indiquent que le département est responsable de la protection de la famille et de l'enfance, et en assure le financement « dans les conditions prévues au titre premier du livre II du code de la santé publique, à l'exception du chapitre III bis et de la section I du chapitre V ».

Le principe du présent projet de loi avait, d'ailleurs, été explicitement annoncé lors de la présentation d'une première loi organisant le transfert de compétence en matière d'action sanitaire et d'aide sociale, votée le 6 janvier 1986.

Pour éliminer du code de la santé publique les dispositions devenues caduques, l'option du Gouvernement a été de proposer un nouvel ensemble cohérent et clair, immédiatement lisible. Cette solution a été préférée à une présentation de modifications partielles successives, d'autant plus complexes à analyser que le dispositif de protection maternelle et infantile remonte, en grande partie, à 1945 et mérite donc une actualisation.

Le projet de loi a pour objet de clarifier et de moderniser la protection de la santé de la famille et de l'enfance, tout en tenant compte des règles qui résultent de la décentralisation.

Le dispositif de protection maternelle et infantile français présente trois dimensions, que le projet de loi met en évidence.

Il définit, en premier lieu, des objectifs généraux, dans lesquels l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale doivent inscrire leur action, au service d'une amélioration de l'accueil de l'enfant dans notre société.

L'action s'appuie, notamment - mais pas exclusivement - sur des services départementaux de protection maternelle et infantile mis en place dès 1945, dont les missions sont également redéfinies dans le projet de loi.

Enfin, l'efficacité de cette protection est garantie par des obligations qui s'imposent aux particuliers et aux médecins. Il s'agit des différents examens obligatoires de la mère et de l'enfant.

C'est grâce à ce dispositif global ainsi qu'à l'amélioration du système médical et hospitalier que la France présente une situation, en matière de santé maternelle et infantile, parmi les plus favorables du monde. Mais tous les résultats ne sont pas complètement satisfaisants. Par exemple, la surveillance prénatale s'est intensifiée ; cependant, le taux de mortalité maternelle - 14,9 pour 100 000 naissances - est encore élevé par rapport à celui des autres pays européens.

Le taux des naissances prématurées diminue régulièrement, mais il reste, cependant, élevé parmi les très jeunes femmes et les femmes appartenant à des catégories sociales défavorisées.

La mortalité périnatale - c'est-à-dire les décès d'enfants de moins de sept jours rapportés aux naissances vivantes et aux morts-nés de l'année - a beaucoup diminué entre 1970 et 1980, grâce, notamment, à un programme spécifique. Toutefois, cette tendance s'est ralentie, alors qu'elle s'est poursuivie dans les autres pays européens. Ainsi, en 1985, le taux de mortalité périnatale en France a-t-il été de 10,7 pour 1 000 naissances alors qu'en République fédérale d'Allemagne il descendait à 7,9, rejoignant la Suède qui atteignait déjà un taux de 7,8 en 1984. Surtout, des disparités régionales importantes persistent en France, la variation étant de 13,2 p. 1 000 à 7,4 p. 1 000.

Ces différents résultats montrent bien que l'effort ne doit pas être relâché. La décentralisation ne doit pas avoir d'effet négatif, notamment en ce qui concerne l'attention spécifique qu'il convient de porter aux familles défavorisées, sur un plan tant médical que social et psychologique. C'est pourquoi le projet de loi marque d'emblée, dans les dispositions générales, l'importance des mesures de prévention - une prévention très globale - et des actions d'éducation.

La mise en œuvre de cette politique s'appuie, notamment, sur les services départementaux de protection maternelle et infantile.

Créés en 1945 pour remédier à un état sanitaire préoccupant - je rappelle que 65 enfants sur 1 000 mouraient avant l'âge de un an - les services de P.M.I. constituent aujourd'hui un vaste réseau. Quelques chiffres suffisent à le démontrer : 500 centres à travers la France, 370 médecins à temps complet, 280 médecins à temps partiel, plus de 4 000 médecins vacataires, plus de 400 sages-femmes effectuant des visites à domicile, environ 3 000 puéricultrices ainsi que 1 200 infirmières exerçant en consultation et à domicile.

La moitié de ces centres sont gérés par les départements ; les autres le sont par convention avec des dispensaires, des associations, des communes ou des organismes sociaux.

Les services rendus par la P.M.I. sont entièrement gratuits pour les usagers. Il ne s'agit pas d'une médecine de soins : les médecins de P.M.I. ne prescrivent que dans les limites de leur champ de compétence, conformément au code de déontologie de la profession. Il s'agit d'une médecine de prévention.

Aujourd'hui, la plupart des enfants sont suivis en ville par les médecins généralistes, les pédiatres libéraux ou dans le cadre des consultations hospitalières. Le service de P.M.I. est fréquenté par les familles modestes en milieu rural ou urbain. On estime qu'un cinquième environ des examens obligatoires y sont pratiqués.

Outre les consultations et les visites à domicile, les services de P.M.I. organisent, dans leurs locaux, de l'éducation sanitaire et de la planification familiale. Ils ont également la charge de la collecte des données épidémiologiques grâce aux certificats de santé obligatoires qui, depuis 1970, sont établis à l'occasion de l'examen des enfants. Ils sont particulièrement utiles dans l'étude et le dépistage précoce des handicaps.

Ce sont toutes ces activités qui ont été transférées aux départements par la loi de 1983 et ce sont donc les départements qui en ont maintenant la maîtrise.

Ces services étaient placés jusqu'en 1983 sous l'autorité du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, dépendant lui-même du préfet. Ils ont toujours fait l'objet d'un mécanisme financier particulier, sous forme de financements croisés. Le budget de la P.M.I. figurait au budget du département, qui négociait une convention avec les caisses d'assurance maladie et bénéficiait d'un remboursement par l'Etat de la charge résiduelle, à raison généralement de 80 p. 100. De même, le personnel pouvait appartenir à l'une ou l'autre des administrations, avec des variations selon les départements.

En 1983, les services ont continué à fonctionner dans les mêmes conditions, en interprétant les dispositions existantes. Les crédits de l'Etat sont désormais intégrés dans la dotation générale de décentralisation. L'analyse des dépenses des conseils généraux fait apparaître une progression moyenne des crédits consacrés à la P.M.I., équivalente à celle de la dotation générale de décentralisation, soit 17 p. 100 entre 1983 et 1986.

Dans cette période, 90 p. 100 des départements ont accru leurs dépenses de protection maternelle et infantile. Seulement 10 p. 100 d'entre eux ont été amenés à les réduire. Ces derniers cas ne sont pas nécessairement le résultat d'une régression des actions, mais ils sont, parfois, l'effet de reclassements comptables.

Ainsi, l'effort global en faveur de la protection maternelle et infantile s'est maintenu, même si les variations entre les départements peuvent être importantes.

Le montant de cet effort représente 1 590 millions de francs en 1986.

La réforme proposée aujourd'hui n'apporte pas d'obligation supplémentaire notable aux départements, ni aux particuliers ou aux médecins.

Elle vise seulement à préciser toutes les responsabilités de chacun.

Les modifications apportées sont de caractère juridique, technique et financier.

Au plan juridique, je rappelle les deux objectifs.

Tout d'abord, les dispositions caduques sont éliminées.

Ensuite, il convient d'intégrer dans la loi toutes les obligations qui s'imposent aux différents partenaires, même si, dans le dispositif antérieur, elles figuraient dans des textes réglementaires ou même des circulaires.

Sur le plan technique, je soulignerai les aménagements qui me paraissent importants.

Tout d'abord, une définition plus globale et plus réaliste permet de regrouper l'ensemble des missions qui relèvent des services de la protection maternelle et infantile.

Cette définition met l'accent sur la fonction de prévention qui leur incombe et prévoit explicitement la participation des services de protection maternelle et infantile aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités. Cela est en cohérence avec le projet de loi qui vous est également soumis aujourd'hui.

Parmi les obligations faites au département et aux médecins, il faut noter le caractère désormais obligatoire du carnet de surveillance de la grossesse.

Jusqu'à présent, ce carnet, bien qu'utilisé dans la totalité des départements, n'était remis que dans un tiers des grossesses, essentiellement celles qui étaient suivies dans les services de protection maternelle et infantile. Or, il constitue un outil important du suivi médical et social des futures mères.

L'ensemble des partenaires consultés a jugé nécessaires sa légalisation et sa généralisation. Je m'attache actuellement à fusionner ce carnet avec celui qui est distribué par les caisses de sécurité sociale.

En matière de contrôle des structures d'accueil des enfants âgés de moins de six ans, le projet de loi répond, avant tout, à un besoin d'adaptation aux principes de la décentralisation, en précisant les différents niveaux d'autorisation selon le gestionnaire de l'équipement ou du service, et en mentionnant explicitement la part que doit y prendre le médecin responsable du service de protection maternelle et infantile.

Dans ce domaine, l'enjeu important se situe dans la réforme des textes réglementaires qui résultera du présent projet de loi.

Ces textes sont, en effet, anciens et inadaptés. Il est urgent de définir une nouvelle réglementation garantissant à la fois la sécurité, la qualité de l'accueil et son adaptation à l'évolution des besoins des enfants et des familles. C'est un texte qui me tient particulièrement à cœur.

En revanche, il a paru nécessaire de supprimer l'obligation pour les services de protection maternelle et infantile d'avoir une consultation de conseil génétique et de lutte contre la stérilité. Cette consultation exige des équipements et un personnel trop spécialisés qui existent dans d'autres structures plus adaptées.

De la même façon, la responsabilité des lactariums, auparavant implicitement intégrée dans la protection maternelle et infantile, est désormais transférée à l'Etat, afin de tenir compte de la nature de ces services, autrefois appelés « les gouttes de lait ». Les lactariums ont une mission non pas préventive mais curative, car le lait maternel ainsi collecté est utilisé pour les nouveau-nés prématurés exclusivement.

Sur le plan financier enfin, il est nécessaire de réintégrer dans la loi des dispositions figurant, jusqu'à présent, dans des circulaires devenues illégales du fait de la décentralisation.

C'est le cas du remboursement des examens obligatoires de la mère et de l'enfant pris en charge au titre de l'assurance maternité et donc à 100 p. 100.

Il en est de même pour les centres d'action médico-sociale précoce. Ces structures légères ont une importante responsabilité de dépistage précoce des handicaps chez les jeunes enfants. Leur mode de financement, qui est inchangé, est original, puisqu'il est assuré à raison de 80 p. 100 par les organismes d'assurance maladie et à raison de 20 p. 100 par les départements.

La principale innovation en matière financière réside à l'article L. 186 du code de la santé publique. Elle concerne le mode de remboursement des consultations effectuées dans les services de protection maternelle et infantile par les organismes de sécurité sociale. Le système actuel est fondé sur des conventions particulières négociées localement entre chaque département et la caisse de sécurité sociale. Or, des disparités importantes ont été constatées.

Dorénavant, le remboursement sera calculé à l'acte selon les tarifs pratiqués en médecine de ville et sur la base de conventions organisant le système de tiers payant. Globalement, la mesure est favorable aux départements.

Cet avantage compense plus que largement les charges nouvelles résultant de la loi pour le département, au titre de la généralisation du carnet de grossesse.

Quelques départements ont jusqu'à présent bénéficié de conventions locales particulièrement avantageuses. Le nouveau mode de calcul leur sera défavorable.

L'effort des caisses d'assurance maladie, au titre de l'assurance maternité, peut parfaitement être complété par une participation - sur le fonds de prévention ou sur les fonds d'action sanitaire et sociale - aux actions de prévention médico-sociale menées par les services de protection maternelle et infantile.

Non seulement cela est possible, mais je dois souligner que je le souhaite vivement. Au-delà des actes et des examens obligatoires, tout le travail de prévention passe par un ensemble d'interventions à la fois plus ciblées et plus personnalisées, afin de viser les populations les plus fragiles et de favoriser un réel travail en amont destiné à réduire les handicaps mal réadaptés lorsqu'ils sont traités trop tardivement, et qui deviennent dès lors facteurs d'exclusion.

Telles sont, monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, les caractéristiques principales du projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance.

Je souhaite vivement qu'il serve d'appui aux conseils généraux pour redonner une impulsion dynamique aux services de protection maternelle et infantile, qui peuvent jouer un rôle particulièrement important à des moments clés de la vie familiale, qu'il s'agisse de la surveillance de la future mère et de l'enfant jusqu'à six ans ou du fonctionnement des structures d'accueil de la petite enfance mises à la disposition des familles.

J'en viens maintenant au projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

La protection de l'enfant contre toute atteinte à son intégrité physique et morale constitue, pour moi, un droit fondamental.

Or, les violences à l'encontre des enfants existent et nos concitoyens y sont légitimement très sensibles.

C'est malheureusement trop souvent que les médias ont à nous informer de cas dramatiques, dont l'horreur nous touche tous très profondément. Ces cas extrêmes ne doivent pas occulter la situation de milliers d'enfants qui vivent des mauvais traitements au quotidien dans un secret enfoui au plus profond d'eux-mêmes et caché au sein de leur famille.

C'est précisément cette caractéristique qui rend difficile une connaissance chiffrée, exacte, de ce phénomène. On avance le nombre de 40 000 à 50 000 enfants maltraités en France chaque année.

Rien ne permet cependant d'affirmer la recrudescence des mauvais traitements. Le seuil d'intolérance de nos sociétés à ces situations s'est élevé, d'autant plus que la valeur attachée à l'enfant s'est amplifiée.

Venons-en maintenant à cette question essentielle : qu'est-ce qu'un enfant maltraité ?

L'enfant maltraité, ce n'est pas uniquement l'enfant battu. Pour l'opinion, comme pour les professionnels, le phénomène de la maltraitance couvre un champ beaucoup plus large.

Les sévices graves sont ceux que l'on peut diagnostiquer le plus facilement - hématomes, fractures, brûlures.

Les médecins, les pédiatres en particulier, ne le constatent que trop souvent.

Il serait coupable d'ignorer d'autres mauvais traitements, même s'ils relèvent de comportements passifs.

Les négligences graves conduisant à la dénutrition, à l'absence de soins y ont des conséquences sur la croissance et entraînent des retards psychomoteurs, des troubles du comportement et des situations de détresse tout à fait intolérables.

Depuis une dizaine d'années, une meilleure connaissance du développement affectif de l'enfant a amené les spécialistes à déceler les ravages causés sur son développement par un certain nombre d'attitudes parentales, telles que l'absence d'affection ou les mauvais traitements psychologiques qui ont des conséquences graves sur le comportement psycho-affectif de l'enfant et, parfois même, sur son développement somatique.

Je citerai, à cet égard, un exemple bien connu : le nanisme d'origine psycho-sociale.

Enfin, je n'étonnerai personne en mentionnant les abus sexuels, incestueux ou non, qui, frappés d'un tabou social très fort, ont des conséquences destructrices pour la personnalité de l'enfant et de l'adolescent, sans parler des graves répercussions sur leur santé.

Les professionnels savent bien que, lorsque des adolescentes les interpellent par des signaux d'alarme, tels que les tentatives de suicide, les fugues, la prostitution, on retrouve très souvent dans leur passé qu'elles ont été les victimes très jeunes, toutes petites filles parfois, de sévices sexuels de la part de celui même qui aurait dû les protéger ! On leur a volé leur enfance !

Il serait criminel de continuer à fermer les yeux sur ces souffrances.

Il faut absolument en parler aux professionnels, aux parents pour qu'ils puissent comprendre l'appel au secours de l'enfant, qu'ils puissent entendre la parole de l'enfant.

C'est pourquoi j'ai engagé une action résolue pour briser le silence dans ce domaine. A mon initiative a été menée une large concertation interministérielle, qui s'est concrétisée en mars dernier par la publication d'une circulaire instituant un programme de prévention destiné aux enfants de six à douze ans, notamment dans le cadre scolaire, et s'appuyant sur des documents vidéoscopiques et des brochures d'information. Il ne suffit pas de vouloir parler de ces problèmes ; encore faut-il savoir comment.

L'approche doit être pleine de nuances quant au fond et de précautions quant au processus de sensibilisation des adultes, puis des enfants, afin de leur donner les moyens de se protéger.

Ce n'est qu'à la suite de l'expérimentation d'actions de prévention pendant deux ans dans deux départements et d'une journée nationale d'information, le 19 septembre dernier, destinée aux professionnels, qu'il a été décidé de mettre en place une campagne généralisée de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants.

Oui ! le Gouvernement agit en dépit de la complexité des situations qui se présentent et dans le respect des enfants et de leur famille.

Dois-je aussi ici rappeler le rôle particulièrement délicat et ingrat des travailleurs sociaux, accusés tour à tour d'en faire trop ou pas assez ?

Combien connaissent les angoisses du choix, les remords de la décision quand l'intervention dans la famille ne semble plus suffire ou se heurte à des résistances des parents, quand l'intervention judiciaire devient nécessaire pour retirer l'enfant à son milieu familial ?

Quelles règles strictes, rigoureuses, définitives, peut-on établir dans ce domaine ?

Qui peut prétendre détenir la vérité ?

On se souvient du cri d'amour du jeune David envers sa mère, qui l'avait tenu enfermé si longtemps dans un placard.

Il faut, certes, secourir d'urgence l'enfant en danger. Mais les situations sont rarement aussi claires.

Inévitablement, il doit y avoir place pour le dialogue, l'appréciation de la situation, le soutien psychologique et l'assistance éducative aux familles qui connaissent des périodes de crise et, parfois, des situations de détresse.

Dans un premier temps, hors les cas d'urgence, il convient non pas de rejeter ou de juger, mais d'aider, pas seulement dans l'intérêt de la famille, mais aussi, n'en doutons pas, dans l'intérêt de l'enfant.

La prévention sociale a, de ce point de vue, une importance primordiale, car elle s'exerce le plus en amont possible.

En liaison avec les services d'aide sociale à l'enfance, les services départementaux de protection maternelle et infantile ont, à cet égard, un rôle important à jouer pour le dépistage et le suivi de ces phases difficiles de la relation parentale et du développement de l'enfant.

Cela peut être le cas d'une grossesse non désirée, d'une mère trop jeune, d'un couple désuni avant la naissance même de l'enfant, d'une relation parentale qui ne peut s'établir normalement et qui fait que l'enfant cristallise sur lui un phénomène de rejet.

Je voudrais ajouter que le retrait d'enfant est une décision grave ne diffère sur ce point qui ne peut être prise que par le juge, après appréciation de la situation familiale. Aucune législation européenne.

Il ne peut s'agir, en aucun cas, d'une réponse systématique à toutes les situations.

Les pouvoirs publics n'ignorent pas les difficultés rencontrées sur le terrain.

Depuis une dizaine d'années environ, de nombreux rapports, de nombreuses circulaires ont tenté d'améliorer la coordination du dépistage, du signalement et de la prise en charge des mineurs maltraités.

Cependant, en plaçant sous l'autorité du président de conseil général les différents services départementaux d'action sociale, les lois de décentralisation ont modifié le paysage institutionnel antérieur et, par conséquent, le dispositif de coordination en vigueur jusqu'alors.

La loi du 6 janvier 1986, dite « loi particulière », a refondu les dispositions du code de la famille et de l'aide sociale relatives à l'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille, sans que les mineurs victimes de mauvais traitements fassent alors l'objet de dispositions spécifiques.

Dès l'été dernier, un groupe de travail restreint et pluridisciplinaire, constitué de présidents de conseil général, de professionnels qualifiés dans le domaine de l'enfance maltraitée et de représentants des divers ministères concernés, a été chargé, à ma demande, de mener une réflexion à ce sujet.

Ce groupe de travail a procédé à de multiples concertations auprès des présidents de conseil général, des associations et des professionnels qui, de par leurs fonctions, peuvent se trouver confrontés au phénomène de la maltraitance.

Il est alors apparu nécessaire que le Gouvernement propose une clarification réelle des responsabilités des divers intervenants à l'échelon du département.

Il s'agit de mesures concrètes, qui entraîneront une mobilisation de tous les intervenants publics et privés concernés par la lutte contre les mauvais traitements à l'égard des enfants.

La triple mission spécifique qui est désormais reconnue au département en matière d'enfance maltraitée consiste, tout d'abord, à mener des actions de prévention, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, ensuite, à organiser le recueil des informations et, enfin, à participer à la protection des enfants maltraités.

Ces missions sont menées par l'aide sociale à l'enfance, qui agit en liaison avec les autres services départementaux placés sous l'autorité du président de conseil général, le service de protection maternelle et infantile et le service départemental d'action sociale.

Pour l'accomplissement de ces missions, la responsabilité de mettre en place et de faire connaître les modalités du dispositif de dépistage, de signalement et de prise en charge de l'enfance maltraitée est confiée au président du conseil général.

L'enfant bénéficie, en France, d'une double protection, judiciaire et sociale. Encore faut-il que cette dualité ne lui soit pas préjudiciable !

Il revient donc désormais au président du conseil général d'organiser cette indispensable concertation avec l'autorité judiciaire. Cette disposition est d'ailleurs complétée par l'obligation faite au président du conseil général de saisir sans délai l'autorité judiciaire des cas de mineurs victimes de mauvais traitements.

Les modalités de mise en place de ce dispositif de coordination devront également être définies avec les services de l'Etat dans le département - l'éducation nationale, la police et la gendarmerie, notamment - au stade de l'élaboration puis à celui de la mise en œuvre de cette coordination.

Y sont également associés l'ensemble des services publics et privés ayant à connaître des situations de mineurs maltraités, tels les hôpitaux et les associations habilitées, qui jouent un rôle important, je le rappelle, en matière de sensibilisation de l'opinion.

Il est clair que le président du conseil général ne dispose pas d'une prééminence en la matière ; mais il lui revient un rôle moteur ; celui de mobiliser tous les intervenants à l'échelon local.

J'attends beaucoup, en termes d'efficacité, de l'instauration de réunions de travail habituelles et rigoureuses ; quelques départements ont d'ailleurs déjà introduit cette pratique. Des rapports de confiance doivent être substitués à des relations parfois empreintes de suspicion.

Il est, en effet, indispensable que les contacts s'intensifient entre des services et des professions qui doivent échanger régulièrement des informations au lieu de s'ignorer. Ainsi pourront être évités bien des drames.

C'est dans cet esprit-là que j'ai également eu le souci de répondre à l'inquiétude et à l'incertitude des professionnels qui sont à l'origine d'informations relatives aux enfants maltraités, particulièrement en milieu scolaire et médical.

Devant leur réticence à informer les autorités - elle résulte notamment de l'absence d'informations en retour - ce texte prévoit qu'ils seront renseignés, à leur demande, par le président du conseil général, sur une éventuelle saisine de l'autorité judiciaire.

Pour renforcer la dynamique de ce dispositif, vous sera également proposée, au cours de l'examen de ce projet de loi, la création d'un service d'accueil téléphonique national.

Les circulaires de mars 1983 avaient certes prévu la création d'un numéro d'appel départemental pour recueillir des informations relatives aux mineurs maltraités ; mais, en réa-

lité, ce dispositif n'a été que très rarement mis en œuvre dans les départements, alors que les initiatives des associations apparaissent trop souvent en ordre dispersé.

Or l'expérience montre que l'existence d'un service téléphonique très accessible est de nature à accélérer le déclenchement des actions préventives.

Son premier objectif est d'offrir aux cas de détresse une écoute permanente pour répondre aux situations d'urgence signalées par les témoins ou les victimes elles-mêmes.

Ce service doit être également en mesure d'aider les professionnels en quête du meilleur mode d'intervention possible face à des situations de mauvais traitements.

Par ailleurs, les auteurs de mauvais traitements doivent y trouver la confidentialité nécessaire.

Il doit donc s'agir à la fois d'un instrument d'action, de prévention le plus en amont possible et d'un lieu de réflexion, notamment vis-à-vis des professionnels.

Mais il ne se substituera nullement aux services chargés d'assurer la protection sociale ou judiciaire des mineurs maltraités ou présumés l'être puisqu'il leur transmettra immédiatement les éléments recueillis.

Par ailleurs, je suis particulièrement consciente d'un manque réel d'information sur le phénomène de la « maltraitance ». Une meilleure connaissance aiderait assurément les personnes et les services concernés dans leurs actions de prévention et de protection.

Pour pallier cette carence, le service d'accueil téléphonique aura donc aussi pour mission d'assurer des études épidémiologiques des mauvais traitements à l'égard des mineurs.

Pour réussir à traiter l'ensemble de ces problèmes, ce service doit répondre à de nombreuses exigences. Il doit être permanent vingt-quatre heures sur vingt-quatre et 365 jours par an. Il doit également être connu de tous ; à cet égard, l'existence d'un numéro unique à l'échelon national facilitera sa large publicité.

L'équipe à l'écoute doit être composée de professionnels, formés à cet effet et hautement qualifiés dans leur discipline, tels des juristes, des médecins, des psychologues, des policiers et des enseignants.

Il va de soi que l'investissement en personnel et en moyens matériels ne peut être réalisé dans ces conditions qu'à l'échelon national.

Ce service d'accueil associera tout à la fois l'Etat, les départements, les personnes morales de droit public et les associations de protection de l'enfance maltraitée.

Pour cette action comme pour toutes les autres, nous avons besoin de tous les talents. Il n'y a pas, il ne doit pas y avoir de concurrence en cette matière. Il y a, il doit y avoir complémentarité et consensus.

Il reste certes beaucoup à entreprendre pour faire progresser les droits de l'enfant dans tous les domaines. C'est pour cette raison qu'à ma demande M. le Premier ministre a chargé officiellement le Conseil d'Etat de mener une réflexion à ce sujet afin de lui présenter des propositions en vue d'une actualisation des concepts de notre droit de la famille.

Cette réflexion est particulièrement opportune dans la perspective de 1989, date à laquelle l'O.N.U. devrait adopter la nouvelle convention internationale des droits de l'enfant.

Les cinquante-quatre articles de la convention sont constitutifs de droits pour l'enfance et s'imposeront aux Nations unies. La France devra, elle aussi, s'y conformer, peut-être plus encore qu'elle ne le fait aujourd'hui.

Nous devons aider l'enfant, d'une part, à faire entendre sa voix et, d'autre part, à faire respecter ses droits. Mais savons-nous écouter l'enfant et lui donner la parole dans nos institutions, spécialement dans nos institutions judiciaires ?

L'avocat de l'enfant existe dans les textes, mais il est fort peu présent dans la réalité. Je partage pleinement l'avis de ceux qui pensent qu'il devrait être formé spécialement à sa tâche.

De la théorie à la pratique, le chemin est difficile à parcourir. Mais nous sommes prêts à poursuivre ces efforts, en liaison avec le ministère de la justice.

Pour ma part, je m'attacherai à soutenir toutes les actions engagées tendant à favoriser l'expression de l'enfant dans la société. Je m'attacherai surtout à ce qu'il soit respecté et qu'il

puisse grandir dans un « climat de bonheur, d'amour et de compréhension », comme l'affirme le préambule de la convention internationale des droits de l'enfant.

Si le projet de loi qui vous est soumis aujourd'hui a une portée plus restreinte, je le considère néanmoins comme capital. Il implique une mobilisation de tous les intervenants publics et privés concernés par la lutte contre les mauvais traitements envers les enfants.

Je compte sur votre soutien pour relever ce défi. (*Applaudissements sur les travées socialistes, ainsi que sur certaines travées du rassemblement démocratique et européen, de l'union centriste et de l'U.R.E.I.*)

**M. le président.** La parole est à M. Collard, rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur de la commission des affaires sociales (projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance).** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le projet de loi qui nous est soumis a pour objectif principal de légaliser les adaptations rendues nécessaires par le transfert aux départements des compétences concernant la santé publique et l'aide sociale.

Ce texte parachève l'évolution engagée par les lois de décentralisation de janvier et juillet 1983 et poursuivie par la loi du 6 janvier 1986. En effet, suivant en cela les lois de 1983 et de 1986, la plupart des articles du présent projet de loi sont déjà appliqués depuis plusieurs années dans les départements. Dans ces conditions, nous pouvons regretter qu'il ait été imparti si peu de temps à la commission des affaires sociales pour étudier le projet.

Traite essentiellement de la surveillance médico-sociale des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans, ce projet de loi concerne un domaine essentiel de la santé publique.

Les quelques chiffres cités par Mme le secrétaire d'Etat traduisent l'importance des actions de protection maternelle et infantile à travers la France : 500 centres de P.M.I. ; 650 médecins salariés à temps complet ou partiel ; 4 000 médecins libéraux vacataires ; 5 000 puéricultrices, infirmières ou sages-femmes. La moitié de ces centres est gérée directement par les départements, l'autre moitié par convention avec différents organismes sociaux, communaux ou départementaux.

Le montant des dépenses de protection maternelle et infantile représente globalement 1 600 millions de francs pour 1986, avec des variations importantes d'un département à l'autre.

Néanmoins, ces actions des services de protection maternelle et infantile, pour importantes qu'elles soient, ne représentent qu'une petite partie des consultations médicales de la mère et de l'enfant. La plupart des femmes enceintes et des enfants sont maintenant suivis en dehors des consultations des P.M.I., par les médecins praticiens en ville ou à l'hôpital.

On estime que les services de P.M.I. réalisent environ 20 p. 100 des examens obligatoires. Les parents préfèrent la consultation chez le médecin praticien - souvent leur médecin de famille - qui connaît mieux la famille, d'autant que la consultation ou la visite est prise en charge à 100 p. 100 par la sécurité sociale.

Quels sont les risques liés à la naissance ?

La mortalité périnatale a très sensiblement décliné en France entre 1970 et 1980.

Ces résultats ont été acquis grâce à un programme spécifique visant à réduire les accidents de naissance qui entraînent la mort ou provoquent des handicaps.

Pour la période la plus récente, les résultats ont été moins favorables. En 1985, le taux de mortalité périnatale était plus élevé en France que dans la plupart des pays européens. Pour 1 000 naissances, le taux était de 10,7 en France, 9,9 au Royaume-Uni, 8,1 au Danemark, 7,9 en République fédérale d'Allemagne. Pour l'année 1984, le taux était de 7,8 en Suède.

En ce domaine, le fait le plus important est l'existence d'inégalités des taux de mortalité périnatale et de morbidité infantile selon les régions - les taux de mortalité varient de 7,4 p. 1 000 à 13,2 p. 1 000 - et selon le statut social.

Selon une enquête nationale réalisée par l'I.N.S.E.R.M. - Institut national de la santé et de la recherche médicale - en 1981, pour la prématurité, les taux étaient en diminution par rapport aux résultats de 1976 et 1972.

Pour la période récente, on enregistrerait de nouveau une augmentation du taux de prématurité selon les obstétriciens. Cependant, les enquêtes régionales réalisées en 1988 par l'I.N.S.E.R.M. ne confirment pas cette impression.

Les taux de prématurité demeurent élevés pour les femmes très jeunes ou celles qui appartiennent aux catégories sociales défavorisées.

Par ailleurs, la mortalité maternelle demeure un phénomène quantitativement important en France par rapport à d'autres pays développés. Selon les spécialistes, on ne dispose pas actuellement de statistiques fiables pour la mortalité maternelle.

D'après l'enquête de l'I.N.S.E.R.M. de 1981, le suivi médical des grossesses avait nettement progressé par rapport aux enquêtes précédentes. La plupart des femmes subissent un nombre d'examen supérieur aux quatre examens obligatoires. En 1981, pour 54,9 p. 100 des futures mères, on enregistrait sept consultations en cours de grossesse. Des obstétriciens s'interrogent d'ailleurs aujourd'hui sur le bien-fondé de l'utilisation parfois systématique d'une technique coûteuse, l'échographie, parfois sans bénéfice avéré pour les patientes.

Selon cette même enquête de l'I.N.S.E.R.M., l'activité professionnelle des femmes n'a pas d'effet négatif sur la grossesse, sauf cas particulier de travaux pénibles. Pour l'année 1981, le taux de prématurité était plus faible pour les femmes exerçant une activité professionnelle que pour les femmes ne travaillant pas.

Les mesures de prévention appliquées depuis 1975 sont efficaces. On note que 40 p. 100 des femmes ont bénéficié de conditions de travail aménagées et que la durée du congé prénatal a effectivement augmenté entre 1976 et 1981.

Les mesures de prévention appliquées depuis 1975 sont efficaces. On note que 40 p. 100 des femmes ont bénéficié de conditions de travail aménagées et que la durée du congé prénatal a effectivement augmenté entre 1976 et 1981. La durée légale du congé maternité est maintenant de quatorze semaines et de seize semaines si l'on tient compte des quinze jours de congé pathologique prescrits au cours du septième mois de grossesse.

En ce qui concerne le diagnostic prénatal d'anomalies chromosomiques entraînant des handicaps, 50 p. 100 des femmes à risque ont subi un examen approprié. Mais, en ce domaine également, de grandes inégalités sociales et locales sont observées ; les services de P.M.I. doivent contribuer à les réduire.

Les données épidémiologiques sur la santé des nouveaux nés et des jeunes enfants sont issues des renseignements figurant dans les certificats de santé obligatoirement établis à huit jours, neuf mois et vingt-quatre mois. Ces données, traitées et étudiées à l'échelon départemental, constituent un instrument d'évaluation de l'action des services publics en matière de santé maternelle et infantile. C'est dire l'utilité de ces documents. On peut cependant regretter que la coordination nationale ne soit pas parfaite.

C'est par une action concertée des services de la protection maternelle et infantile, mais aussi et surtout grâce aux progrès de la médecine - en particulier aux très importantes découvertes thérapeutiques que sont les antibiotiques, à dans la prévention, notamment pour les accouchements prématurés, aux vaccins - ainsi qu'à la recherche et à la découverte de plus en plus précoce des différents handicaps que la mortalité périnatale a considérablement diminué depuis 1945.

Mais des efforts restent encore à faire en France pour parvenir à des taux de mortalité semblables à ceux des autres pays occidentaux et nous ne devons en aucun cas relâcher nos efforts.

Mais revenons maintenant au projet de loi.

Il respecte les principes de la décentralisation en laissant aux conseils généraux la responsabilité de l'organisation et du fonctionnement des services appelés à se substituer aux services de la protection institués par l'ordonnance de 1945.

Il définit le cadre dans lequel s'exercent les compétences départementales et fixe des normes de nature à garantir la santé publique.

Ce projet de loi ne comporte pas d'innovation importante en matière de protection maternelle et infantile. Il propose, d'abord, diverses adaptations institutionnelles, ensuite, des améliorations ponctuelles visant à renforcer la protection des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans, enfin, une clarification et des modifications des financements des actions concernant le service de P.M.I.

Premièrement, le projet de loi propose des adaptations institutionnelles.

Il explicite les missions des différentes institutions appelées à intervenir dans le domaine de la P.M.I. L'article L. 146 du code de la santé publique précise les compétences dévolues au département sous l'autorité du président du conseil général. Selon l'article L. 148, chaque département est doté d'un service de P.M.I. obligatoirement placé sous la responsabilité d'un médecin directeur et composé de personnels qualifiés, notamment des médecins, sages-femmes, psychologues, puéricultrices, etc.

Le projet de loi précise que ce service doit être dirigé par un médecin, ce qui n'était pas écrit dans le texte de 1945. Le texte précédent faisait également référence aux circonscriptions d'action sociale et aux besoins rapportés au nombre d'habitants. Le projet de loi ne fait plus état de besoins quantitatifs. Il est peut-être regrettable d'avoir supprimé la notion de circonscription, celle-ci restant essentielle dans le fonctionnement du service social départemental. Par ailleurs, la collaboration entre le service social départemental de l'aide sociale et le service social de la P.M.I. est, bien entendu, nécessaire.

Le projet de loi énonce les différentes actions qui incombent au service départemental au profit des futurs parents et des jeunes enfants, ainsi qu'en matière de santé publique. En détaillant les actions du service départemental, le projet de loi fixe des normes de nature à garantir la qualité du service offert aux usagers. L'article L. 147 du projet de loi fixe également les modalités du contrôle des établissements, des services et des personnes accueillant les enfants de moins de six ans. Sont particulièrement visées les crèches et les assistantes maternelles, pour lesquelles les pouvoirs de contrôle appartiennent au président du conseil général, alors que les centres de vacances, de loisirs ou de placement de vacances demeurent placés sous le contrôle du préfet. Le projet de loi précise ainsi les compétences respectives des deux autorités : président du conseil général, d'une part, représentant de l'Etat dans le département, d'autre part. En outre, il définit les conditions d'exercice du pouvoir du préfet dans le cas où le président du conseil général ne prend pas les mesures nécessaires à l'encontre d'un établissement dont le fonctionnement apparaît défectueux.

Sauf cas d'urgence, où il est logique que le pouvoir de police du représentant de l'Etat dans le département puisse s'exercer librement et totalement, il semble en effet nécessaire que le président du conseil général donne son avis sur l'éventuelle décision d'adresser des injonctions, voire sur une éventuelle fermeture temporaire ou définitive d'établissements ou de services accueillant des enfants de moins de six ans. Il serait même souhaitable que la décision du préfet confirme l'avis du président du conseil général. L'amendement du Gouvernement va, me semble-t-il, dans ce sens et j'en suis tout à fait satisfait.

Enfin, dernier aspect institutionnel, le projet de loi confère une base claire aux lactariums. Ces institutions ont été créées en 1945 pour recueillir et distribuer le lait maternel à une période où la mortalité infantile était importante. Aujourd'hui, le lait maternel recueilli, traité et distribué par les lactariums est pratiquement totalement réservé aux prématurés les plus fragiles. Il est facturé et remboursé par la sécurité sociale comme un médicament. Ces lactariums fonctionnent actuellement sous le régime des établissements de protection maternelle et infantile, ce qui ne paraît pas adapté aux circonstances. Il est donc opportun qu'une section nouvelle leur soit consacrée dans le code de la santé publique. Le lait maternel étant presque uniquement réservé aux nouveau-nés fragiles et considéré comme un médicament, il est normal que, grâce aux lois de décentralisation, les lactariums soient placés sous la responsabilité de l'Etat, qui a la compétence générale de la santé.

Deuxièmement, le projet de loi propose un renforcement de la surveillance médicale et sociale des futurs parents et des jeunes enfants.

Il reprend les dispositions en vigueur relatives à l'examen prénuptial, au suivi médical des grossesses et à l'examen éventuel du futur père, si l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire.

Il propose quelques modifications mineures qui améliorent la protection médico-sociale de la mère et de l'enfant.

Pour la femme enceinte, il s'agit, en particulier, de l'usage rendu obligatoire du carnet de grossesse. Jusqu'à maintenant, ce carnet, non obligatoire, était mal utilisé. Bien que disponible et mis à la disposition de toutes les femmes enceintes, il n'est guère utilisé, d'après les estimations, que dans 30 p. 100 des grossesses - et ce chiffre me paraît optimiste - essentiellement parce qu'il s'ajoute au carnet de maternité fourni par les caisses d'allocations familiales qui, lui, comporte les imprimés nécessaires au versement des prestations prénatales et postnatales.

Il est tout à fait souhaitable que, très rapidement, il n'existe plus qu'un seul carnet de grossesse fusionnant ceux de la sécurité sociale et du service de P.M.I. Ce carnet unique de surveillance de la grossesse, qu'il serait d'ailleurs préférable d'appeler « carnet de maternité », serait remis à chaque femme enceinte par les médecins praticiens ou par les médecins de la protection maternelle et infantile lors du premier examen prénatal obligatoire.

Je proposerais volontiers que le carnet de grossesse soit utilisé pour plusieurs grossesses. Ce carnet, unique et personnel pour chaque femme, permettrait de mieux suivre médicalement les grossesses successives éventuelles de chacune d'entre elles. La commission des affaires sociales vous proposera un amendement allant dans ce sens.

En ce qui concerne les jeunes enfants, le projet de loi reprend et regroupe les actions de prévention du code de la famille. En particulier est maintenue la délivrance d'un carnet de santé comportant les visites obligatoires jusqu'à six ans et les mesures de prévention, y compris les vaccinations obligatoires. Là aussi, on peut regretter la médiocre utilisation de ce carnet de santé pourtant très utile. Il pourrait paraître nécessaire que les services de la santé associés aux représentants de la médecine praticienne réfléchissent à l'élaboration d'un carnet plus simple et mieux utilisable.

J'insisterai sur deux points particuliers pour lesquels je vous proposerai deux amendements visant à renforcer et à clarifier les responsabilités du service départemental.

Il s'agit d'abord des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans. La commission des affaires sociales a souhaité préciser que ces actions de prévention devaient également avoir lieu dans le cadre de l'école maternelle, étant entendu que, jusqu'à l'âge de six ans, l'enfant relève des services de la protection maternelle et infantile.

Ensuite, la commission des affaires sociales se félicite de l'action entreprise par Mme le secrétaire d'Etat concernant la prévention des mauvais traitements et la prise en charge des jeunes victimes. Toutefois, elle en a modifié la formulation pour la rendre plus concrète en vous proposant une numération adéquate : il s'agit du huitième alinéa de l'article L. 149. Cet alinéa est en cohérence avec le projet de loi que nous examinerons simultanément et que rapporte Mme Missoffe.

J'en viens enfin au troisième point de mon exposé : les aspects financiers du projet de loi. C'est dans ce domaine que le projet de loi comporte le plus d'innovations.

Le département assure la charge financière du service départemental de P.M.I. Il s'agit de la légalisation de ce qui se passe depuis les lois de décentralisation. L'Etat participe financièrement dans le cadre de la D.G.D. - dotation globale de décentralisation - dont une partie couvre les actions de P.M.I. Depuis 1984, les dépenses des départements affectées à la protection maternelle et infantile ont globalement augmenté de 17 p. 100 avec, là encore, des variations départementales. Les chiffres de quelques départements paraissent même en baisse. Cette augmentation de 17 p. 100 correspond exactement à l'augmentation de la D.G.D. versée par l'Etat aux départements pendant la même période, soit, en moyenne, une augmentation annuelle de 3 p. 100 environ.

On peut noter que, globalement, les départements ont augmenté les dépenses de protection maternelle et infantile de façon identique à la progression de la D.G.D. Cet accroissement a été relativement modéré. Toutefois, si les départements avaient augmenté davantage leurs dépenses de P.M.I.,

la D.G.D. n'en aurait pas augmenté pour autant. Il suffit de voir ce qui se produit avec les dotations concernant les collèges, les transports scolaires ou les routes nationales déclassées.

Ce projet de loi apporte néanmoins quelques modifications dans les financements de la protection maternelle et infantile.

Le département devra supporter les coûts afférents à la systématisation du carnet de grossesse. Ils sont estimés à 8 millions de francs. C'est donc une raison supplémentaire pour que ce carnet soit plus utilisé qu'il ne l'est actuellement.

Quelques départements n'auront plus à supporter le déficit de certains lactariums. Il existe en effet seulement une vingtaine de lactariums en France gérés par des associations à but non lucratif. Le lait maternel utilisé, vendu et remboursé par la sécurité sociale à 100 p. 100, devrait pouvoir assurer l'équilibre financier des lactariums et ne devrait guère coûter à l'Etat qui en assume la responsabilité.

La répartition actuelle du coût de fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce sera confirmée : 20 p. 100 à la charge du département et 80 p. 100 à la charge de l'assurance maladie. Je souhaiterais, pour ma part, que Mme le secrétaire d'Etat nous indiquât si ce pourcentage correspond à la situation générale des services de P.M.I. de l'ensemble des départements. Dans les quelques départements où j'ai pu me renseigner, il ressort que ce pourcentage est respecté.

La modification la plus importante est la prise en charge, par l'assurance maladie, des actes médicaux obligatoires concernant les futurs parents et les jeunes enfants, établis par les médecins des services de la protection maternelle et infantile.

Sont visés par ce mode de financement les examens prénuptiaux, les examens afférents aux grossesses, l'examen éventuel du futur père et les examens obligatoires des enfants jusqu'à six ans.

Chaque régime d'assurance maladie remboursera au département les actes effectués au bénéfice de ses ressortissants par le service départemental, selon la tarification en vigueur.

Les actes médicaux sont pris en charge, je le rappelle, à 100 p. 100 par les caisses d'assurance maladie lorsqu'ils sont pratiqués au titre de l'assurance maternité. Ce mode de financement individuel et à l'acte nous semble préférable au système forfaitaire conventionnel qui liait département et caisse de sécurité sociale. Néanmoins, il implique un effort d'organisation des centres de consultations du service départemental de la P.M.I. afin de permettre le suivi de l'acte. Ce surcroît de travail paraît difficilement chiffrable. Mais, même modeste, le Gouvernement n'envisage pas de le prendre en compte dans le reversement de la D.G.D. Le Gouvernement estime d'ailleurs que cette mesure est, globalement, favorable aux départements. En effet, elle devrait entraîner un coût supplémentaire estimé, annuellement, à 200 millions de francs à la charge de la sécurité sociale et au bénéfice des services départementaux de la P.M.I.

Tels sont, mes chers collègues, les principaux aspects du projet de loi que la commission des affaires sociales m'a chargé de rapporter devant vous.

En conclusion, je voudrais rappeler l'objectif essentiel de ce projet de loi : changer et moderniser la protection médico-sociale de la mère et de l'enfant, en tenant compte des lois de décentralisation qui ont confié cette compétence aux départements.

Je voudrais aussi rappeler, pour terminer, la nécessité d'une meilleure coordination avec les médecins de ville et les consultations hospitalières. En effet, aujourd'hui, je le répète, 80 p. 100 des femmes enceintes et des enfants sont suivis en dehors des consultations de P.M.I., par les médecins praticiens - généralistes ou spécialistes - et ce pourcentage ne pourra aller qu'en augmentant. Cette nécessaire coordination n'est peut-être pas suffisamment exprimée dans le projet de loi.

Néanmoins, ce projet de loi va dans le sens de l'amélioration de la protection de la mère et de l'enfant. C'est la raison pour laquelle la commission des affaires sociales vous propose de l'adopter, sous réserve des amendements qu'elle vous soumettra. *(Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Missoffe, rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur de la commission des affaires sociales (Projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs.)** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'examen du projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance intervient dans une conjoncture particulière qui a vu se multiplier, ces derniers mois, les affaires portées à la connaissance du grand public concernant des enfants victimes de sévices physiques, en particulier sexuels, et assassinés. Si cette concomitance - cette vague, serait-on tenté de dire - n'implique pas nécessairement qu'il y ait une recrudescence du nombre ou de la gravité des mauvais traitements à l'égard d'enfants, elle n'en révèle pas moins l'existence d'un phénomène qui a longtemps été méconnu, ou passé sous silence et qui demeure toujours, à l'heure actuelle, très mal défini.

L'un des problèmes auxquels s'est en effet heurté votre rapporteur en étudiant ce texte et l'environnement dans lequel il s'inscrit, est bien cette difficulté sémantique qui se pose dès que l'on aborde le problème de la maltraitance. Au-delà des sévices physiques, assez bien identifiés, quoique pas toujours facilement décelables, même par d'excellents professionnels, ce terme de maltraitance recouvre un ensemble de pratiques très diverses dont l'appréciation relève bien vite de considérations morales, culturelles et psychologiques qui peuvent laisser beaucoup de place - trop sans doute - à la subjectivité.

Notre commission s'est efforcée, dans la première partie de son rapport écrit, de se livrer à une analyse détaillée et aussi neutre que possible de la situation actuelle de la maltraitance, afin de vous informer au mieux, mes chers collègues, de sa réalité. Je dois tout de suite vous avertir qu'aucune conclusion ne peut en être tirée dans l'état actuel de nos connaissances. C'est pourquoi il est tout de même surprenant, madame le secrétaire d'Etat, de vous voir maintenir des estimations qui figurent dans l'exposé des motifs de votre projet de loi et qui regroupent, en un amalgame hâtif, diverses données statistiques ne concernant pas exclusivement les enfants maltraités. On sait qu'à l'heure actuelle 1 700 instructions judiciaires sont ouvertes, chaque année, pour griefs de mauvais traitement et que 600 condamnations sont prononcées. De plus, on estime de 300 à 600 le nombre d'enfants décédés suite à des mauvais traitements. Voilà les seuls chiffres dont on peut être sûr.

Quelle part apparente de l'iceberg sont-ils supposés représenter ? Personne n'en sait rien, à tel point qu'après une enquête confiée à l'inspection générale des affaires sociales en 1987 les rapporteurs se sont refusés à citer la moindre statistique. Tant qu'il n'existera pas une définition un tant soit peu précise du mauvais traitement à enfant, aucun chiffre ne sera pertinent. Mais qu'ils soient 50 000, 100 000 ou plus, le fait est qu'ils existent et qu'il faut améliorer, tant qu'on le peut, leur signalement et leur protection.

L'autre difficulté qu'on rencontre en analysant la situation est la multiplicité des intervenants en ce qui concerne le signalement des enfants maltraités, la prévention des mauvais traitements et la protection des mineurs maltraités.

Ce foisonnement est certes un atout. En effet, comme vous l'avez rappelé, madame le secrétaire d'Etat, la France dispose d'un des meilleurs dispositifs de lutte contre la « maltraitance » et, d'une manière plus générale, de protection de l'enfance en danger.

Il convient de le rappeler : les différents professionnels, médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, éducateurs, magistrats, policiers et gendarmes, tous, dans leurs fonctions respectives, effectuent un travail considérable qui mérite d'être salué. Il en est de même des nombreuses associations de protection de l'enfance, qui œuvrent quotidiennement, parallèlement ou avec les professionnels, dans le domaine de l'enfance maltraitée.

Malheureusement, ce foisonnement est aussi la source de dysfonctionnements réels. Ils ne sont pas négligeables et nous avons le devoir de les résoudre.

Des circulaires de Jacques Barrot en 1981 et de Georgina Dufoix en 1983 avaient tenté de le faire, en améliorant notamment la coordination et la concertation entre les différents services publics et privés appelés à connaître de l'enfance maltraitée.

Or la décentralisation, avec la loi du 22 juillet 1983, qui a transféré au département l'attribution générale des compétences conférées auparavant à l'Etat en matière d'aide sociale légale, et avec celle du 6 janvier 1986, qui a remis au service départemental de l'aide sociale à l'enfance la mission d'aide aux enfants confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, a rendu ces circulaires inopérantes.

En effet, comme cela est développé dans le rapport écrit, la prévention des mauvais traitements et la protection de l'enfance sont, en France, articulées autour de deux voies d'action : l'une assumée par l'autorité administrative sociale et l'autre par l'autorité judiciaire.

Tant que l'Etat chapeautait ces deux autorités, des directives interministérielles pouvaient organiser coordination et coopération. Aujourd'hui que la mission d'aide sociale à l'enfance est placée sous la responsabilité du président du conseil général, c'est à la loi de les prévoir.

C'est très précisément ce que préconisaient les enquêteurs de l'inspection générale des affaires sociales dans leur rapport de 1987 et ce qu'a suggéré plus récemment un groupe de travail placé sous la présidence de Jacques Barrot, qui a rendu ses conclusions au début de cette année.

C'est exactement, aussi, ce qu'entreprend le projet de loi qui vous est aujourd'hui soumis : en ne modifiant rien du contenu des responsabilités qui incombent à l'autorité sociale ou à l'autorité judiciaire, il tire les conséquences de la décentralisation et procède à une mise en cohérence des actions des différents intervenants.

Suivant les propositions presque unanimes qui ont été faites, le projet de loi précise ainsi la mission du service départemental de l'aide sociale à l'enfance en matière de prévention et de protection, en ajoutant, à l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale, un alinéa concernant exclusivement les mauvais traitements à l'égard des mineurs.

On crée de la sorte une sous-catégorie des enfants en danger, visés au second alinéa de ce même article 40, que sont les enfants maltraités : à l'effet d'annonce, qui a son importance propre, s'ajoute, je le crois, un réel souci d'efficacité dans la lutte contre ce fléau particulier.

En effet, cette distinction affirme le principe général de la responsabilité du président du conseil général et permet, de la sorte, que s'organise autour de lui et de ses services le dispositif d'action nécessaire. C'est ce dernier qui est ensuite détaillé dans les articles 66 à 70 nouveaux, insérés dans le code de la famille et de l'aide sociale par l'article 3 du projet de loi.

L'article 66 dispose en premier lieu que les missions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et de protection des mineurs maltraités relèvent de la responsabilité du service de l'aide sociale à l'enfance. Celui-ci, pour les mener à bien, s'assure en outre le concours du service de la protection maternelle et infantile, du service départemental d'action sociale et des autres services publics compétents. L'ensemble des services publics départementaux, qu'ils relèvent du conseil général ou de l'Etat, doivent donc travailler en étroite liaison, le « chef de file », si l'on peut dire, étant le service de l'aide sociale à l'enfance.

La coordination nécessaire s'effectuera, comme le précise l'article 68, selon des modalités définies par le président du conseil général en liaison avec l'autorité judiciaire et les autres services de l'Etat dans le département, c'est-à-dire la D.D.A.S.S.-Etat, la gendarmerie et la police, l'institution scolaire, etc.

Elle visera à mettre en place un dispositif de recueil des informations relatives aux enfants maltraités, la responsabilité de cette mise en place incombant au président du conseil général.

Celui-ci sera en outre chargé, conformément à l'article 67, d'assurer la publicité du dispositif ainsi que l'information et la sensibilisation de la population et des personnes concernées par les situations de mineurs maltraités.

Enfin, la coordination au niveau départemental sera très large elle doit être en effet et donc vraisemblablement complète, puisque l'ensemble des services et établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs maltraités y participeront.

Il s'agit là d'un ensemble de missions de coopération qui nécessiteront l'engagement actif du président du conseil général et de ses services, la collaboration pleine et entière des différentes institutions publiques et l'adhésion de tous les intervenants privés.

Cela peut paraître comme une gageure, mais il faut avoir conscience qu'un bon fonctionnement de cette coordination devrait permettre une substantielle amélioration de la situation sur le plan local, l'essentiel des dysfonctionnements analysés et dénoncés jusqu'à ce jour provenant d'une mauvaise circulation de l'information entre les différents intervenants et d'une méconnaissance générale des rôles et pouvoirs de chacun d'entre eux.

Par ailleurs, l'article 69 proposé par le projet de loi précise les relations entre le président du conseil général et l'autorité judiciaire ; il organise l'articulation de leurs interventions respectives, l'un étant responsable de la prévention et de la protection sociale, l'autre de la protection judiciaire.

De même, l'article 70 prévoit-il une procédure d'information en retour destinée à responsabiliser les personnes prévenant le président du conseil général de situations de mauvais traitements dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Notre commission, mes chers collègues, vous proposera des amendements substantiels sur ces deux articles. Aussi n'est-il pas utile de s'y attarder trop longuement à présent.

Pour conclure cette rapide analyse du projet de loi, il convient enfin d'ajouter que son article 4 modifie l'article 59-1 du code de la famille et de l'aide sociale afin de protéger les droits des familles à l'occasion de l'exercice de cette double mission de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et de protection des mineurs maltraités par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Mais tel qu'il vous est soumis, ce projet de loi ne couvre pas le champ de toutes les modifications nécessaires, ce qui affecte grandement l'impact et les effets qu'on pouvait légitimement attendre d'un texte relatif à l'enfance maltraitée.

En effet, s'il s'inspire largement de certaines des propositions formulées tant par l'inspection générale des affaires sociales que par la commission Barrot, il reste totalement muet sur d'autres suggestions que présentaient leurs rapports et qui semblaient tout aussi fondamentales.

Il en est ainsi en particulier - vous venez de l'évoquer, madame le secrétaire d'Etat, mais un peu tard - de la mise en place d'un service téléphonique national d'appel gratuit, de l'incitation au développement d'actions systématiques de recherches sur le phénomène de la « maltraitance » afin d'en saisir mieux la notion et, par conséquent, d'en connaître plus précisément les causes, les facteurs et l'épidémiologie, et de divers aménagements en matière de droits de l'enfant, d'étendue du secret professionnel, voire de formation.

Alors il est vrai que, depuis, un amendement gouvernemental a été déposé qui met en place un service national d'appel, conformément à ce que préconisait la commission Barrot, qui se fondait sur l'observation d'une expérience manifestement réussie menée en Italie dans ce domaine.

C'est une mesure qui est en effet fondamentale, car l'on sait que bon nombre de mauvais traitements ne sont jamais signalés faute, pour les témoins, de savoir où et à qui s'adresser. C'est pourquoi la commission sera certainement favorable au principe retenu par cet amendement, même si elle y apportera un certain nombre de modifications pour qu'il la satisfasse tout à fait.

Vous me permettrez cependant de regretter qu'une précipitation certaine ait entouré le dépôt et l'examen de ce texte, et ait conduit à ce qu'un des volets les plus importants du dispositif de prévention contre la « maltraitance » n'ait pu être abordé en toute connaissance de cause dans le rapport écrit, faute de se trouver dans le projet de loi initial.

On est bien loin, en la circonstance, de respecter les instructions données par M. le Premier ministre dans sa circulaire du 25 mai 1988 relative à la méthode de travail du Gouvernement et à ses relations avec le Parlement !

**M. Emmanuel Hamel.** Très bien !

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Par ailleurs, il serait souhaitable de permettre au Parlement, au Gouvernement, aux professionnels et au public de disposer d'informations

plus précises sur le phénomène de la « maltraitance », sur sa définition, son évolution et son épidémiologie, afin qu'on sache enfin dans ce pays de quoi l'on parle.

C'est un problème auquel sont de plus en plus sensibles nos contemporains : il est indispensable que les informations dont ils disposent soient fiables. C'est pourquoi la commission a adopté un amendement prévoyant que le ministre chargé de la famille présentera au Parlement, avant le 30 juin 1992, un rapport rendant compte des résultats des recherches menées sur le phénomène des mauvais traitements à l'égard d'enfants, notamment sur sa définition, son étiologie et son épidémiologie, et proposant toutes mesures propres à en diminuer la fréquence et la gravité. Cette obligation sera renouvelée tous les trois ans. La mise en œuvre de ces recherches incombera par conséquent au pouvoir exécutif, qui pourra choisir en opportunité sur quels institutions ou organismes il compte s'appuyer pour obtenir ses informations et recueillir des propositions.

Par ailleurs la commission vous proposera également d'adopter divers autres amendements destinés à préciser certains des articles du code de la famille et de l'aide sociale modifiés ou créés par ce projet de loi afin d'en rendre l'application plus claire, plus large et plus efficace.

Mais si l'on peut ainsi espérer une amélioration des mécanismes d'information, de prévention et de protection en matière d'enfance maltraitée à la suite de l'adoption de ce projet, il est clair cependant que ce texte n'est pas suffisant pour modifier significativement les comportements et les moyens d'action.

Tant que ne sera pas abordé dans le code pénal le délicat problème de la définition de l'enfance maltraitée, afin d'adapter les moyens judiciaires de prévenir ou de sanctionner toutes les formes que peuvent revêtir les violences à mineurs, tant que le principe général du secret professionnel ne sera pas aménagé pour rétablir un équilibre entre droits de la famille et droits de l'enfant, tant que les droits juridiques de l'enfant, précisément, ne seront pas formalisés et élargis, notamment dans ses rapports avec l'autorité judiciaire, bien des entraves persisteront pour résoudre au mieux, car ce ne sera jamais parfait, le problème de la « maltraitance ».

Certes, il ne semble pas que ces questions puissent être résolues ni dans le cadre de ce projet de loi ni dans le temps qui a été octroyé au Parlement pour l'examiner.

En outre, un groupe de travail constitué au sein du Conseil d'Etat a été chargé par le Premier ministre de proposer toutes les réformes légales nécessaires à la mise en œuvre d'un véritable statut de l'enfant. Selon les propos du secrétaire d'Etat tenus en commission, cette étude approfondie devrait aboutir avant le mois de juillet prochain. Il faut dès lors souhaiter, madame le secrétaire d'Etat, que d'autres dispositions législatives compléteront dans un avenir relativement proche le présent projet.

Enfin, votre commission tient à insister, en conclusion, sur le rôle essentiel que doit jouer la formation pour rendre efficaces la prévention et la lutte contre les mauvais traitements.

Cette évidence, bien sûr, ne pouvait être formalisée dans le projet de loi, mais elle a été relevée en toute occasion par la commission « Enfance maltraitée » et par les représentants des associations ou organismes entendus par votre rapporteur.

Au même titre qu'une meilleure circulation de l'information, elle est indispensable à la prise en compte du phénomène, à sa détection et à son évaluation. La responsabilité, dans ce domaine, en incombe pour l'essentiel à l'Etat, qui se doit rapidement de former l'ensemble des personnes ayant à connaître de l'enfance maltraitée dès le stade de la formation initiale.

Il devrait être créé des unités de programmes spécifiques destinées aux étudiants en médecine, aux élèves magistrats, aux futurs policiers et gendarmes, aux élèves infirmiers et travailleurs sociaux, aux stagiaires des écoles normales ou de l'enseignement, etc.

Il est en effet impossible de demander à des professionnels de se sensibiliser à un tel problème, de s'en sentir responsables, si on ne leur donne pas les moyens de le faire.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** C'est sur cette exigence qui, seule, peut permettre une réellement bonne application de ce texte, dans un souci d'efficacité, que la commission des affaires sociales vous propose, mes chers collègues, d'approuver le présent projet de loi et les amendements qu'elle a adoptés. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bonifay.

**M. Charles Bonifay.** Madame le secrétaire d'Etat, comme vous venez de le dire, personne ne peut rester insensible à la situation de ces milliers d'enfants victimes de violences physiques ou psychiques de toute nature ou simplement victimes de graves négligences.

Ce phénomène, qui est en permanence d'actualité, est paradoxalement mal connu et mal saisi. Si certaines situations dramatiques nous sont révélées, car abondamment médiatisées, beaucoup d'entre elles néanmoins ne le sont pas et nous savons tous que de nombreux enfants vivent un calvaire permanent dans un secret enfoui au plus profond d'eux-mêmes, sans laisser transparaître leur drame quotidien à l'extérieur.

Il découle de cela des situations difficiles à appréhender, à approcher, à traiter.

Si, aujourd'hui, l'enfant bénéficie d'une double protection judiciaire et sociale, on constate souvent, au travers d'affaires dramatiques, que ce système, au lieu de constituer une double sécurité pour le mineur, aboutit souvent à des situations tragiques, par manque de coordination.

Par ailleurs, la décentralisation a modifié le paysage institutionnel de l'action sociale, dont le président du conseil général est aujourd'hui le responsable.

Face à cette situation préoccupante, en l'absence d'un dispositif spécifique et opérationnel et compte tenu de la nécessité d'appliquer la logique des lois de décentralisation, il était urgent de légiférer. Au nom du groupe socialiste, madame le secrétaire d'Etat, je vous remercie donc de nous présenter ce texte qui tient compte des réalités précédemment évoquées et de la nécessité de mener des actions de prévention des mauvais traitements, d'organiser le recueil des informations relatives à ces mauvais traitements et d'assurer la protection des mineurs victimes. Tels sont les objectifs que vous proposez, et qui doivent améliorer et compléter le fonctionnement des institutions de protection de l'enfance.

Si certains départements ont déjà pris des mesures allant dans ce sens, il était urgent de définir un cadre général afin de fonder une politique nationale et des stratégies locales.

La coordination des différents partenaires sociaux œuvrant dans ce domaine, d'une part, et des institutions, d'autre part, nous paraît être une mesure indispensable. A chaque département de jouer le jeu. Il sera dorénavant de la responsabilité du conseil général et de son président d'organiser très rapidement les services départementaux et d'assurer leur coordination avec les services de l'Etat.

Nous le savons tous, il existe de grandes variations d'un département à l'autre. Chacun devra adapter le système à la situation locale. Mais en aucun cas il ne faudra faire l'économie de solutions qui permettraient de couvrir le plus largement possible le champ de l'information et de l'intervention dans le respect des dispositions législatives.

Vous proposez d'inscrire dans le projet de loi, madame le secrétaire d'Etat, par voie d'amendement, un service d'accueil téléphonique qui fonctionnera vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Quelques inquiétudes subsistaient quant à son fonctionnement et à la prise en charge immédiate et efficace de la situation signalée.

Vous venez, dans votre intervention, de lever nos interrogations ; nous vous en remercions, madame le secrétaire d'Etat. Nous souhaitons, sur ce point aussi, que la coordination entre les départements et l'Etat soit totale.

Cependant, il apparaît que votre dispositif ne couvre pas les départements d'outre-mer. Techniquement, nous comprenons aisément que ce numéro vert ne soit pas facilement utilisable outre-mer. Mais, afin de procurer à ces départements la même garantie de prévention, un système similaire doit être mis en place en accord avec les conseils généraux concernés. Le groupe socialiste déposera un amendement allant dans ce sens.

Toutes les actions proposées démontrent la détermination du Gouvernement de lutter contre l'inacceptable. La mobilisation de tous, parlementaires, élus départementaux ou locaux, est dans ce domaine également indispensable. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour favoriser leur mise en application.

En cette année 1989, année anniversaire des droits de l'homme dans notre pays et de l'enfant au plan international, il nous revenait de mieux garantir les droits de l'enfant. Voilà un fait tout à fait positif, et qui sera à l'honneur de la France.

Le deuxième texte que vous nous proposez, madame le secrétaire d'Etat, est complémentaire du premier, dans la mesure où il concerne la protection maternelle et infantile. Ce texte ne prévoit pas de grandes modifications sur le fond. Il apporte clarification et modernisation du dispositif de protection sanitaire de la famille et de l'enfance en tenant compte des lois de décentralisation. Il donne aux conseils généraux un cadre juridique, technique et financier pour assumer pleinement les responsabilités et les compétences qui leur sont transférées.

Traitant essentiellement de la surveillance sanitaire des femmes enceintes et des jeunes enfants, ce projet de loi améliore la prévention dans un domaine primordial de la santé publique.

L'innovation la plus importante en matière financière réside dans la prise en charge, pour l'avenir, par l'assurance maladie, des actes médicaux effectués par les personnels de la protection maternelle et infantile.

Pour terminer, car je ne veux pas prolonger ce débat, l'essentiel ayant été dit par vous-même, madame le secrétaire d'Etat, et pas nos excellents rapporteurs, j'indiquerai que ces deux textes qui apportent améliorations et clarification ont recueilli pleinement l'approbation du groupe socialiste. Nous vous soutenons dans votre démarche, madame le secrétaire d'Etat, et nous voterons ces deux projets de loi s'ils ne sont pas trop dénaturés par les travaux de la Haute Assemblée. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

**M. le président.** La parole est à M. Poirier.

**M. Raymond Poirier.** Madame le secrétaire d'Etat, vous avez le mérite d'avoir porté cette difficile question devant le Parlement. Je me réjouis de voir qu'enfin on cherche à lever le voile sur des actes qui inspirent l'horreur ; je veux parler des 50 000 enfants qui sont victimes chaque année, en France, de mauvais traitements : sévices, viols, incestes, prostitution.

Chaque année, 700 d'entre eux en meurent. Les autres seront marqués à vie ; ce sont toutes leurs capacités de voir et d'appréhender le monde qui seront obérées, leur faculté de décision, leur approche des autres qui seront définitivement affectées.

Les études statistiques réalisées initialement ont montré l'importance de ce phénomène existant depuis toujours. Les chiffres avancés dans les pays anglo-saxons affirment qu'une fille sur quatre et qu'un garçon sur huit sont victimes d'abus sexuels avant l'âge de dix-huit ans.

L'agresseur est, une fois sur quatre, un membre de la famille ; il s'agit, dans 80 p. 100 des cas, d'un inceste père-fille.

On sait qu'en France environ 300 procès ont lieu chaque année pour des affaires d'inceste, ce qui est dérisoire, car le chiffre noir des abus sexuels est considérable ; ces derniers constituent la forme majeure des mauvais traitements que les enfants, surtout les plus petits, doivent subir.

Les conséquences psycho-pathologiques de tels traitements peuvent ne pas apparaître immédiatement après les sévices, surtout chez les enfants se trouvant encore dans les balbutiements du langage. La révélation surgira de troubles du comportement, d'une agitation corporelle incessante, de tics, de troubles du sommeil et de l'appétit, de difficultés scolaires, de fugues, de plaintes somatiques multiples, de tentatives de suicide, de toxicomanie ou de contacts avec le milieu de la prostitution.

Les conséquences psychiques à long terme sont faites de dysfonctionnements de la vie génitale, d'impossibilité à procréer, de troubles graves du fonctionnement de la personne.

Des études récentes ont montré la fréquence d'antécédents d'abus sexuels, incestueux surtout, durant l'enfance chez les femmes psychotiques.

Plus la symptomatologie psychiatrique est grave, plus il est probable que la malade a subi des agressions sexuelles dans l'enfance.

Cette réalité est bien entendu choquante ; elle exige des mesures rapides et efficaces à tous les niveaux. L'enfance maltraitée existe mais l'ampleur du phénomène est malheureusement mal connu.

Le projet de loi que vous nous présentez aujourd'hui, madame le secrétaire d'Etat, met en avant le rôle des collectivités locales et l'importance d'une coordination entre la justice et les travailleurs sociaux.

En France, les mineurs bénéficient d'une double protection : judiciaire et sociale. Mais, bien souvent, cette juxtaposition est source de difficultés et de retards aux conséquences dramatiques. Il est donc nécessaire de prévoir les modalités d'une coordination de l'ensemble des intervenants concourant à la protection des enfants. Bon nombre des associations qui dénoncent ce genre de dysfonctionnements réclament une structure de coordination.

L'objectif de ce projet de loi est tout à fait louable ; il vise en effet à clarifier les responsabilités en introduisant dans le code de la famille et de l'aide sociale des dispositions spécifiques aux mauvais traitements infligés aux enfants. Les services de l'aide sociale à l'enfance sont donc investis d'une nouvelle mission en faveur des mineurs maltraités.

Le projet de loi donne en outre au président du conseil général, responsable depuis la décentralisation de l'action sociale, les moyens de remplir cette fonction.

Ce texte définit donc la triple mission des services départementaux : mener des actions de prévention ; organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités ; enfin, assurer leur protection.

Je me dois cependant de regretter la portée extrêmement limitée de ce texte. En effet, il est absolument insuffisant si l'on veut modifier les comportements et envisager de nouveaux moyens d'action.

Pourtant, comment ne pas se satisfaire de la mobilisation du Gouvernement, qui a fait savoir qu'une circulaire venait d'être signée par plusieurs ministères appelant toutes les administrations à travailler ensemble ? Mais que sont devenues les circulaires du 21 juin 1972 relative à l'aide sociale à l'enfance-parrainage, de Mme Dienesch, du 30 juin 1978 relative au parrainage des enfants relevant de l'aide sociale, de Mme Veil, du 26 janvier 1979 relative à la diffusion d'un dépliant d'information sur le parrainage, de Mme Veil, du 18 mars 1983, et de dates ultérieures, de Mme Georgina Dufoix demandant la création de numéros d'appel départementaux, le suivi des enfants pris en charge, l'établissement de relations entre les différents services, ainsi que la campagne nationale de sensibilisation : « En parler, c'est déjà agir » ?

Qu'est devenu le rapport de novembre 1987 de l'inspection générale des affaires sociales, l'I.G.A.S., demandé par Mme Michèle Barzach, mettant en évidence un total dysfonctionnement des différents intervenants auprès de l'enfant en danger ou victime ?

Ces circulaires et ces rapports ont-ils été suivis d'application ? La réponse est négative.

Madame le secrétaire d'Etat, l'ensemble des mesures annoncées sont-elles aptes à enrayer la situation ? Malheureusement, la réponse est encore négative.

L'heure est venue pour qu'une véritable politique nationale de protection et de défense de l'enfance soit définie, puis mise en application, et qu'un budget conséquent soit dégagé. Une telle politique n'est pas uniquement l'affaire d'un ministère, elle dépend plutôt de la volonté de l'ensemble du Gouvernement. N'est-ce pas à ces seules conditions qu'une véritable politique de décentralisation pourra alors se mettre en place ?

Je vous demande donc aujourd'hui, madame le secrétaire d'Etat, en raison de la recrudescence des situations dramatiques et de l'accroissement constant des violences perpétrées sur des enfants de plus en plus jeunes, sachant par ailleurs toute l'attention que vous portez à ce grave problème de société, si vous envisagez la création prochaine d'une instance supérieure de défense et de protection de l'enfant, qui serait, sous la forme d'une mission interministérielle, chargée

de mettre en place une véritable politique de prévention, de protection et de défense de l'enfant ? Cette instance répondrait aux vœux du Président de la République, qui, le 31 août dernier, lors du conseil des ministres, appelait ce dernier à réfléchir sur la création d'instances pouvant répondre à la dramatique situation des enfants victimes de violences.

Une association de soutien a été créée par des chefs d'entreprise du monde de l'économie, de la communication et de la santé, sensibilisés à ce grave problème et décidés à apporter leur concours actif à cette entreprise de dimension nationale.

L'instauration de l'instance supérieure de défense et de protection de l'enfant s'inscrit dans une démarche de la société civile visant à promouvoir un changement pédagogique profond dans un esprit d'ouverture et de concertation.

Je voudrais aujourd'hui, à cette tribune, rendre hommage aux responsables de l'association « Enfance et partage », qui ont décidé, le 27 septembre dernier, de mettre en place une première structure de cette instance avec, notamment, l'ouverture d'une cellule d'urgence pluridisciplinaire, le lancement d'un « numéro vert » national à l'écoute vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, l'information et la sensibilisation, tant à Paris qu'en province, de professionnels intervenant auprès des enfants, l'assistance d'avocats spécialisés auprès d'enfants en danger ou victimes.

Cette instance supérieure de défense et de protection de l'enfant a pour objectif de tout mettre en œuvre pour que l'enfant soit reconnu comme sujet de droit et, à ce titre, respecté dans tous ses droits.

Telles sont, madame le secrétaire d'Etat, les différentes observations que je souhaitais formuler, en vous demandant de bien vouloir m'apporter quelques précisions sur les points évoqués. (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste et sur certaines travées du rassemblement démocratique et européen.*)

**M. le président.** La parole est à M. Guy Robert.

**M. Guy Robert.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la multiplication des violences et l'information largement relayée par les médias ont finalement conduit les autorités à se préoccuper de la situation inacceptable des enfants victimes de mauvais traitements et de sévices sexuels.

Regrettant qu'aucune action réelle et cohérente n'ait été engagée par les autorités et devant la gravité de la situation de certains enfants et les appels quotidiens de la part de médecins, d'enseignants, de travailleurs sociaux, de magistrats ainsi que de particuliers et d'enfants, des associations se sont créées, œuvrant depuis de nombreuses années dans le domaine de la protection et de la défense de l'enfant pour multiplier les interventions auprès des pouvoirs publics et des administrations compétentes afin qu'une véritable politique nationale de protection et de défense de l'enfant soit enfin définie et mise en application et qu'un budget important soit enfin dégagé.

Le projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance que vous nous présentez aujourd'hui, madame le secrétaire d'Etat, est essentiel. Toutefois, il est limité en ce qu'il n'aborde nulle part les questions fondamentales d'une extension des droits de l'enfant, de la portée et des limites du secret professionnel ou de l'autorité parentale.

Si l'on considère, comme l'a précisé Mme le rapporteur de la commission des affaires sociales, que bien des entraves persisteront pour résoudre au mieux le problème de la maltraitance tant que ne sera pas abordé dans le code pénal le délicat problème de la définition de l'enfance maltraitée afin d'adapter les moyens judiciaires de prévenir ou de sanctionner toutes les formes que peuvent revêtir les violences à mineurs, ni tant que le principe général du secret professionnel ne sera pas aménagé pour rétablir un équilibre entre droits de la famille et droits de l'enfant et que les droits juridiques de l'enfant ne seront pas formalisés et élargis, notamment dans des rapports avec l'autorité judiciaire, qu'attendons-nous pour remédier à cet état de fait ?

Que ce soit pour la détection ou pour le traitement des sévices, c'est plus un problème de cloisonnement entre les différentes institutions qui apparaît qu'une question de moyens. En effet, la plupart du temps, les familles maltraitantes sont parfaitement connues des services sociaux, et en principe suivies par eux. Mais la multiplicité de ces sévices,

en l'absence d'une centralisation organisée, les rend inefficaces et provoque la perte de l'information et, parfois, malheureusement, la mort de l'enfant.

Dans certains cas, tous les organismes sont intervenus : la police, la protection maternelle et infantile, l'école, les magistrats, mais l'anarchie, et donc l'absence de suivi réel par les travailleurs sociaux, n'a pu éviter le martyre de certains enfants.

Une centralisation institutionnelle s'impose, de même que, peut-être, la collégialité de certaines catégories de décisions prises actuellement par un juge unique.

Peut-être faut-il également instituer une obligation de signalement, comme l'ont fait le Canada et certains Etats des U.S.A.

Il est en tout cas indispensable de permettre à l'enfant d'avoir un représentant légal ou un avocat commis d'office pour tous les problèmes qu'il peut rencontrer avec ses parents ou ses tuteur(s), comme dans ces mêmes pays.

En raison de l'absence de demande, tant de la part des parents que des enfants, bien évidemment inaptes à le faire, il est urgent d'instituer, par-delà les blocages, un processus stable de dépistage et de traitement.

Il est important de souligner les incohérences de certaines décisions, dues en particulier à un cloisonnement excessif des différentes instances juridiques et sociales.

De la même façon, n'est-il pas urgent de remettre en question la sacro-sainte conception des liens du sang, plus forts que tout, défendue par les D.D.A.S.S. ?

L'enfant le plus en danger est l'enfant en très bas âge, le plus près de la naissance. Ainsi, des sévices sexuels peuvent marquer des bébés de quelques mois, voire de quelques semaines, quel qu'en soit le sexe.

L'abus sexuel tend à la destruction de cet état d'enfance, parfois par la mort, plus souvent par l'avilissement dans la souillure de l'innocence.

Le problème est si grave que nous vous demandons, madame le secrétaire d'Etat, de bien vouloir aller beaucoup plus loin, en nous annonçant un prochain projet de loi à la hauteur de la gravité du phénomène.

Vous avez ouvert le débat en nous présentant aujourd'hui ce projet de loi. Sa portée est sans aucun doute beaucoup trop limitée.

Certes, me direz-vous, il fallait bien commencer ! C'est en tout cas ce que vous m'avez répondu en commission, madame le secrétaire d'Etat, même s'il m'a semblé percevoir votre souci d'aller beaucoup plus loin dans ce domaine.

Par ailleurs, mon collègue de la commission des affaires sociales, M. Claude Hurliet, qui regrette de ne pouvoir participer à ce débat aujourd'hui, m'a demandé de vous faire part, en sa qualité d'ancien président du conseil général de la Meurthe-et-Moselle, de son souci de voir intervenir le président du conseil général dans un circuit où tous les acteurs sont très soucieux des règles de déontologie, qu'il s'agisse des travailleurs sociaux ou des médecins.

La responsabilité nouvelle incombant au président du conseil général en matière de saisine de l'autorité judiciaire ne risque-t-elle pas de susciter quelques réactions au nom du respect de la décentralisation ?

Mon collègue, M. Claude Hurliet, souhaitait en outre vous faire part de ses préoccupations relatives aux disparités régionales en matière de mortalité périnatale, en vous demandant s'il était possible d'établir une corrélation entre les taux de mortalité périnatale, relativement élevés dans certains départements, et la diminution des dépenses de protection maternelle et infantile dans quelques départements depuis 1983. Entre les départements existent, en effet, des écarts importants, allant parfois du simple au double.

La décentralisation risque-t-elle d'augmenter les écarts observés en matière de protection périnatale ? Appartient-il à l'Etat d'éviter ces distorsions ?

En conclusion, je voudrais rendre hommage aux nombreuses associations de protection de l'enfance qui mènent quotidiennement une action parallèle à celle des professionnels dans le domaine de l'enfance maltraitée.

Je tiens également à rendre hommage à l'excellente analyse réalisée par les deux rapporteurs de la commission des affaires sociales - analyse particulièrement remarquable compte tenu du temps très court qui leur était imparti - à l'occasion de la discussion de ces projets de loi.

Bien évidemment, le groupe de l'union centriste apportera son total soutien à ces deux textes, qui marquent sans aucun doute une évolution dans la défense des droits de l'enfant, tout en souhaitant, madame le secrétaire d'Etat, que vous poursuiviez votre action avec autant d'énergie et de ténacité pour que cesse le dramatique cas des enfants martyrs en France. (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, de l'U.R.E.I et du R.P.R., ainsi que sur certaines travées du rassemblement démocratique et européen.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, avant d'examiner les projets de loi qui nous sont soumis, je voudrais exprimer, au nom du groupe communiste, des inquiétudes sur les méthodes de travail qui sont imposées au Parlement, au Sénat en particulier. Le temps de l'étude des textes, la réflexion, la concertation avec les personnalités et organisations nous est compté ; aujourd'hui, vient le temps des marches forcées. Ce ne sont plus des inquiétudes, mais une protestation.

Nous exprimons cette protestation car, cette fois, le seuil critique est atteint. Sur les deux questions que notre assemblée va examiner, il sera difficile de bien légiférer, car il a été difficile de bien réfléchir.

« Aujourd'hui, on ne légifère plus, on torche. » Ainsi s'exprimait M. Jean-Michel Bêlorgey, président socialiste de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, dans un entretien accordé à *Libération* le 25 avril dernier.

Dans ce même entretien, on pouvait encore lire : « Le moindre conseiller technique de ministère est plus puissant qu'un député. » Je ne pense pas que le président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ait la dent particulièrement dure à propos du travail parlementaire, car, de plus en plus, force est bien de constater que les gouvernements successifs ont considérablement abaissé le rôle du Parlement, le transformant en simple chambre d'enregistrement de la volonté du pouvoir exécutif, voire de ratification des textes communautaires élaborés à Bruxelles.

S'il fallait encore illustrer le propos du président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, il suffirait de constater que la procédure suivie par le Gouvernement pour l'examen des deux projets de loi soumis aujourd'hui au Sénat démontre avec éclat à quel point le Parlement ne légifère effectivement plus.

Que l'on me comprenne bien : les sénateurs communistes et apparentés ne rechignent jamais à la tâche et les bilans de l'activité sénatoriale démontrent, s'il en était encore besoin, qu'avec moins de 5 p. 100 des sièges dans cette assemblée nous produisons, à nous seuls, environ le quart des amendements examinés en séance publique. Je pourrais citer les chiffres des propositions de loi ou ceux qui concernent la présence en séance publique proportionnellement au nombre de sénateurs qui composent cette assemblée. Mais point besoin de le faire puisque chacun sait, ici, le rôle et le travail de notre groupe pour tenter d'améliorer les projets de loi qui nous sont soumis. C'est notre rôle, c'est celui que reconnaît la Constitution à chaque sénateur.

Or, madame le secrétaire d'Etat, comment voulez-vous que nous puissions jouer ce rôle - je pense notamment à notre droit d'amendement - dans les conditions que vous nous avez imposées ? Voilà pourquoi, en conférence des présidents et en séance publique, la présidente de mon groupe a soulevé une vive et solennelle protestation contre les conditions d'examen de vos deux projets de loi. Il lui a été répondu, à chaque fois, que M. Fourcade, président de la commission des affaires sociales, avait accepté de légiférer dans ces conditions. Je le déplore, car ces conditions sont inadmissibles.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.** M'autorisez-vous à vous interrompre, madame ?

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Je vous en prie.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission, avec l'autorisation de l'orateur.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je vous remercie, madame Beaudou, de me laisser vous interrompre. Qu'il me soit permis de rappeler que la commission

des affaires sociales s'est réunie mercredi dernier, qu'elle a consacré tout l'après-midi à l'examen de ces deux projets de loi, mais qu'aucun représentant du groupe communiste n'était alors présent.

**M. Emmanuel Hamel.** Ah ? Intéressant !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Par conséquent, chacun doit être conscient du rôle qu'il joue dans cette enceinte !

Les projets de loi dont nous sommes saisis ont été adoptés par le conseil des ministres le 19 avril ; les rapporteurs ont été désignés ce même jour, dans la soirée ; la commission s'est réunie le mercredi 26 avril, tout l'après-midi ; le rapport a été publié le samedi 29 avril ; le délai limite pour le dépôt des amendements a été fixé au début de la discussion générale, c'est-à-dire aujourd'hui, à seize heures. Par conséquent, il me semble, madame Beaudeau, que vous et vos collègues du groupe communiste pouviez user de votre droit d'amendement !

Mais il est vrai que, si vous aviez participé aux travaux de la commission, vous l'auriez fait de manière plus pertinente, après avoir écouté Mme le secrétaire d'Etat et nos deux rapporteurs.

**M. le président.** Veuillez poursuivre, madame Beaudeau !

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Nous avons usé de notre droit d'amendement : nous avons déposé, sur ce texte, dix-sept amendements, que la commission va d'ailleurs examiner tout à l'heure. Mais il est quand même rare que les rapports soient distribués quarante-huit heures avant l'ouverture de la séance publique ! Or, samedi, nous étions à l'avant-veille du 1<sup>er</sup> mai et beaucoup de nos collègues n'ont donc pu prendre connaissance de ces rapports que ce matin. Ces conditions de travail sont inadmissibles !

Ces deux projets ont été examinés par le conseil des ministres du 19 avril. Alors qu'ils n'étaient même pas encore déposés sur le bureau du Sénat, le Gouvernement, maître de l'ordre du jour de nos travaux, les a fait inscrire à la séance d'aujourd'hui par la conférence des présidents du 20 avril. Il aura fallu l'intervention de la présidente de notre groupe, Mme Luc, pour que les différents groupes puissent disposer d'un texte leur permettant de travailler. Les présidents de conseil général, pourtant particulièrement intéressés, n'auront pas été sollicités pour donner leur avis.

M. Fourcade, en acceptant cette procédure - et je ne parle pas du projet de loi « Delebarre » sur la flexibilité ! - n'a pas résisté suffisamment au Gouvernement, qui veut faire adopter ses textes au pas de charge.

Comment ne pas admettre objectivement que le temps nécessaire à la réflexion ne nous a pas été accordé bien qu'il s'agisse de questions aussi fondamentales que le droit de l'enfance et le droit de la famille ? Comment ne pas admettre objectivement que le Gouvernement, - avec vous, monsieur Fourcade - nous a imposé les pires conditions de travail pour amender ces deux projets de loi ?

De tels procédés ne sont pas admissibles, d'autant qu'ils ont entraîné de multiples difficultés pour les fonctionnaires de la commission des affaires sociales, que je tiens à remercier pour leur aide dans la préparation de l'examen de ces projets de loi.

Ces méthodes de travail imposées par le Gouvernement, si elles devaient se poursuivre, mettraient en cause la qualité, et le sérieux du travail législatif. C'est pourquoi j'ai tenu volontairement à commencer mon intervention en abordant la forme avant d'en venir au fond des textes, car personne ne peut sérieusement dissocier la forme du fond.

En ce qui me concerne, je dirai à cette tribune ce que, finalement, beaucoup de monde dit dans les couloirs, à savoir que le Gouvernement, n'ayant plus à sa disposition de conventions ou de petits projets de loi à inscrire à l'ordre du jour des 2 et 3 mai, nous a donc présenté ces deux projets de loi relatifs, l'un à la protection de la santé de la famille et de l'enfance, l'autre à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

S'il fallait une preuve supplémentaire de ce que j'avance, c'est vous, madame Missoffe, qui me la fourniriez, à la page 48 de votre rapport - je cite : « La commission ne peut que déplorer qu'une certaine précipitation ait entouré le dépôt et l'examen du projet de loi, conduisant à ce qu'un des

volets les plus importants ne puisse être abordé en toute connaissance de cause dans le rapport écrit, faute de se trouver dans le projet de loi initial. »

Ce que vous écrivez est juste, madame le rapporteur, mais il faut vous adresser à M. Fourcade. (M. le président de la commission des affaires sociales rit.) Il vous répondra sans doute qu'il vous reste encore votre rapport oral. Oui ! Décidément, le Parlement ne légifère plus !

Mon groupe condamne fermement cette précipitation, madame le secrétaire d'Etat, précipitation que vous avez accepté de cautionner, monsieur Fourcade,...

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Ah !

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** ... alors qu'il s'agit de légiférer dans un domaine qui a trait à la protection de la santé de la famille et de l'enfance et à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

Une politique de la petite enfance ne peut être qu'un volet de la politique familiale. Dissocier le petit enfant de l'enfant qu'il va devenir ou de la famille dont il est issu contribuerait à l'isoler encore plus, alors qu'il est urgent de l'intégrer mieux en lui donnant toute sa place.

Cependant, dans la mesure où notre société oublie trop souvent cette dimension en la réduisant à des préoccupations médico-sociales, dans la mesure également où il existe un décalage entre l'inertie qui caractérise la place de l'enfant dans le monde d'aujourd'hui et les changements qui, depuis une quinzaine d'années, ont traversé le champ de la petite enfance, il est indispensable, selon nous, de mettre en œuvre des actions spécifiques et responsables en sa faveur.

Nous considérons que les enjeux d'une politique de la petite enfance sont, en effet, d'une importance majeure. Au cours du débat, nous présenterons donc nos propositions, dont je vais exposer les fondements.

Première observation : la place de l'enfant dépend d'une politique sociale d'ensemble de la santé et de la famille.

C'est autour du droit de cité de l'enfant, considéré comme une personne vivant parmi d'autres personnes, que doit être bâti un projet pour le petit enfant. Ce petit enfant doit être adopté socialement au lieu d'être partiellement ignoré. Il doit être traité comme un être humain à part entière. Cela implique à la fois que ses spécificités soient reconnues, protégées et que son autonomie soit garantie.

Les initiatives en faveur de la petite enfance que vous nous proposez, madame le secrétaire d'Etat, ne peuvent trouver leur cohérence qui si elles reposent sur des objectifs clairs. Or - disons-le franchement - les objectifs de votre projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance n'apparaissent pas très clairement. Ce qui est clair, en revanche, c'est que l'on ne retrouve pas, dans les modifications des codes de la santé publique, de la famille et de l'aide sociale tous les principes qui figurent dans l'exposé des motifs de votre projet de loi.

Il nous apparaît qu'il n'est pas possible d'avoir une politique de la petite enfance sans tenir compte de la famille et de son environnement quotidien, qu'il convient de renforcer dans leur capacité à accueillir et à accompagner l'enfant.

Tout ce qui est fait en faveur des familles ne peut que profiter à l'enfant ; nous ne pouvons donc pas dissocier vos projets de la politique que conduit le Gouvernement en matière de prestations sociales, d'équipements collectifs et sociaux, de rythme de vie, de logement, pour ne citer que ces domaines.

Or, de ce point de vue, vous ne proposez rien de nouveau ; vous vous contentez, madame le secrétaire d'Etat, de parachever l'évolution engagée par les lois de décentralisation de 1983 et 1986. J'observe, d'ailleurs, que M. le rapporteur ne le conteste pas, puisqu'il écrit, à la page 5 de son rapport, que « ce projet de loi ne comporte pas d'innovations importantes en matière de protection maternelle et infantile » et qu'il « propose des adaptations institutionnelles conformes au principe de décentralisation ».

Nous ne contestons pas que ces adaptations soient nécessaires ; néanmoins, elles demeurent encore largement insuffisantes au regard des besoins, notamment de la promotion de la santé du petit enfant.

Il existe une demande sociale très forte de mise en œuvre d'une politique de la petite enfance. Or, dans votre précipitation, madame le secrétaire d'Etat, votre projet manque, bien évidemment, d'ambition.

Encore une fois, si nous ne saurions contester les nécessaires adaptations depuis la mise en œuvre des lois de décentralisation, il nous faut bien relever que vous vous contentez d'adaptations quand il y a nécessité de mettre en œuvre une véritable politique de la petite enfance pour relever les défis auxquels notre pays se trouve confronté.

Nous proposons que soient dégagés les moyens financiers pour organiser un dispositif de qualité destiné à assurer l'accueil extra-familial, l'éducation et la promotion de la santé du petit enfant, pour renforcer la famille et son environnement quotidien dans leur capacité à l'accueillir et à l'épanouir, pour orienter davantage le système de communication vers le développement culturel de ce petit enfant et, enfin, pour développer et encourager les études et les recherches sur la petite enfance. Les moyens financiers existent ; c'est une question de choix et de volonté politique.

Deuxième observation : la place des professionnels de la petite enfance, complétant le travail de la famille, n'est pas affirmée, garantie, valorisée, alors que, dans la crise que nous subissons, elle prend de plus en plus d'importance.

Rien, dans votre projet de loi, quant au renforcement des garanties statutaires - je pense aux assistantes maternelles, aux assistantes sociales ou aux médecins de la protection maternelle et infantile ; rien quant à la revalorisation des rémunérations des professionnels de la petite enfance ; rien sur le déroulement de leur carrière ; rien quant à leur formation, alors qu'il conviendrait d'en améliorer le contenu de manière à promouvoir une perception globale du petit enfant sans jamais exclure ni la dimension sanitaire, ni le domaine psychosocial, ni la préoccupation éducative et pédagogique.

Comment ne pas souligner, madame le secrétaire d'Etat, à quel point l'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'éducation des jeunes enfants passe par la revalorisation des conditions qui sont faites aux professionnels de ce secteur ?

Il n'est pas moins évident que la santé physique et mentale du petit enfant est indissociable de l'ensemble de ses conditions de vie et de celles de ses parents.

Troisième observation, peut-être la plus importante : votre projet de loi n'apporte ni un soutien ni de nouveaux moyens financiers à la P.M.I.

S'il est un secteur où notre système de prévention est le plus efficace, c'est bien celui de la protection maternelle et infantile. Mise en place dès 1945 - par un ministre communiste, je le rappelle, François Billoux, alors membre d'un gouvernement dirigé, à la Libération, par le général de Gaulle - et complétée au fil des années, la protection maternelle et infantile est un lieu privilégié d'observation et contribue à mieux faire connaître les facteurs de risque pour la santé du petit enfant.

La création et l'existence de la protection maternelle et infantile ont contribué à une amélioration considérable de la santé des enfants. L'information diffusée dans les centres d'information et de planification familiale, le suivi des grossesses, les consultations du petit enfant et, plus récemment, les bilans de santé pour le passage de la maternelle à l'école primaire constituent des outils de prévention qui ont fait la preuve de leur efficacité.

Cependant, depuis les années quatre-vingts, l'aggravation des conditions économiques des familles, la baisse de couverture sociale, qui n'a cessé d'entraver l'accès de tous aux soins, ont conduit la protection maternelle et infantile à renforcer sa présence et son attention auprès des enfants de milieux socialement défavorisés.

Si la mortalité périnatale a très sensiblement décliné, en France, entre 1970 et 1980, les données les plus récentes, que vous avez communiquées dans votre rapport écrit, monsieur le rapporteur, sont moins favorables. Les statistiques mettent en évidence des taux plus élevés en France que dans d'autres pays européens : un point de plus qu'au Royaume-Uni, deux points de plus qu'au Danemark ; près de trois points de plus qu'en Allemagne fédérale ou en Suède.

Encore convient-il de relever l'inégalité selon les régions et selon le statut social. « Pour la période récente, selon les obstétriciens, le taux de prématurité aurait tendance à augmenter de nouveau », écrivez-vous, monsieur le rapporteur. Le Gouverne-

nement serait donc bien inspiré, madame le secrétaire d'Etat, de dégager les moyens nécessaires pour inverser cette tendance.

Le rapport révèle encore que « la mortalité maternelle est un phénomène quantitativement important en France par rapport à d'autres pays développés ». Or, selon les informations que vous fournissez à la page 13 du rapport écrit, monsieur le rapporteur, les consultations prénatales et les visites à domicile de femmes enceintes régressent globalement de 1980 à 1986, de même que diminuent, durant la même période, les postes et les consultations infantiles et les visites à domicile.

Les dépenses affectées globalement à ce type d'actions par les départements sont passées de 1 360 millions de francs à 1 590 millions de francs de 1983 à 1986. Or, le total des contributions des organismes de sécurité sociale à ces dépenses a régressé en 1986, par rapport à 1985, pour s'établir à 200 millions de francs.

Cela pose la question du financement puisque, globalement, la part des contributions financières des organismes de sécurité sociale à la dépense brute totale de protection maternelle et infantile a régressé ; elle ne représenterait plus, en 1986, que 12,5 p. 100.

Cette situation n'est pas satisfaisante, madame le secrétaire d'Etat, et nous vous demandons de donner les moyens financiers nécessaires à l'exercice de la protection maternelle et infantile pour répondre aux besoins actuels. La situation que décrit M. le rapporteur exige que le Gouvernement soumette un projet ayant une autre ambition qu'une adaptation institutionnelle.

Il est urgent d'augmenter les moyens mis à la disposition de la protection maternelle et infantile pour continuer de répondre aux besoins croissants de la population et aux exigences nouvelles nées des avancées des connaissances sur le développement du petit enfant dans sa famille.

Or, c'est une réduction non seulement relative mais aussi absolue des moyens de la protection maternelle et infantile qui s'est produite. Cette réduction est inacceptable.

Il a beaucoup été question de la décentralisation, tant dans votre intervention, madame le secrétaire d'Etat, que dans celle de nos rapporteurs, mais ce que vous n'avez pas dit, c'est que la loi de décentralisation sur le service de la protection maternelle et infantile, telle qu'elle a été appliquée, a eu pour conséquence une aggravation des disparités existantes.

Or, vous ne proposez pas de modifications fondamentales. Les départements les mieux pourvus ont conservé un temps leur avance ; dans les autres, du fait de l'absence de moyens financiers et de textes législatifs ou réglementaires concernant les devoirs et obligations des départements en matière de santé, un recul a parfois été enregistré, allant, dans certains cas, jusqu'à la disparition quasi totale de consultations de protection maternelle et infantile.

En outre, le redéploiement des moyens restant à la protection maternelle et infantile en direction des enfants scolarisés en maternelle a affaibli le travail effectué par le service public envers la mère et le petit enfant, laissant cette activité quasi exclusivement à la médecine libérale dans de nombreux départements.

Enfin, le désengagement de la sécurité sociale - j'en ai parlé - dans le remboursement des soins comme dans le subventionnement des activités des centres de protection maternelle et infantile depuis trois ans affaiblit considérablement les efforts de prévention engagés par les collectivités territoriales ou les familles.

Ces efforts sont tout particulièrement consentis par les départements du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis, présidés respectivement par mes amis Michel Germa et Georges Valbon.

Ainsi, dans le Val-de-Marne, la mortalité infantile est parmi les plus basses des départements français, alors que sa population est classée à hauts risques.

En Seine-Saint-Denis, le développement de la surveillance mensuelle des grossesses a fait tomber le taux de prématurité de 6,3 p. 100 à 4,7 p. 100 et a ainsi permis une baisse de la mortalité périnatale.

Ces deux départements, dirigés l'un et l'autre par un élu communiste, fournissent des exemples pour démontrer qu'un développement de la protection maternelle et infantile avec des moyens adaptés à ses missions permet d'obtenir des résultats probants sur l'efficacité sanitaire et sociale de cet outil de santé publique.

Ces résultats, en Val-de-Marne, comme en Seine-Saint-Denis, ont pu être obtenus grâce, notamment, au travail des sages-femmes, des puéricultrices de secteur et des personnels des centres d'éducation et de planification familiale.

Vous comprendrez donc, madame le secrétaire d'Etat, qu'en fonction de l'importance de ces actions en Val-de-Marne et en Seine-Saint-Denis et du rôle que jouent les services départementaux dans le domaine de l'enfance, il est pour le moins surprenant que les présidents de ces conseils généraux n'aient pas été consultés sur le contenu de vos projets de loi.

Vous me répondrez peut-être qu'ils n'ont pas plus été consultés que les autres présidents de conseils généraux, ce qui ne serait pas plus justifié. Mme Hélène Luc, présidente du groupe communiste et apparenté, m'a d'ailleurs communiqué une copie de la lettre que M. Michel Germa a adressée à M. le Premier ministre dernièrement, pour protester contre le manque de concertation qui a présidé à l'élaboration de ces deux projets de loi, ainsi que son analyse et ses propositions. J'y reviendrai au cours de l'examen des textes, article par article, car M. Germa pose des questions concrètes auxquelles je souhaite que vous répondiez précisément, madame le secrétaire d'Etat.

Vous auriez pu rappeler dans votre rapport, monsieur Collard, que le gouvernement précédent de M. Jacques Chirac n'avait pas pu déposer un projet de loi, dont le contenu était quasiment identique, du fait de l'opposition des présidents de conseils généraux. Or, contrairement à ce que prétendent, ensemble, le Gouvernement et le rapporteur, ce projet de loi numéro 261 entraînera bel et bien des charges nouvelles pour les départements, sans leur donner des moyens supplémentaires pour y faire face. Bien au contraire, le désengagement en cours de la sécurité sociale pénalise les départements actifs en la matière.

Alors, vous nous parlez de la dotation globale de décentralisation, mais sans dire que celle-ci n'avait pas tenu compte de la participation, alors considérée comme acquise, des organismes de sécurité sociale aux dépenses de protection maternelle et infantile. Nous y reviendrons aussi au cours de la discussion des articles.

En conclusion, ce projet de loi marque un recul par rapport à la législation antérieure, dans la mesure notamment où se trouvent redéfinies les responsabilités du département et du président du conseil général, tout en les privant d'une partie importante des ressources dont ils bénéficiaient jusqu'alors grâce à la participation de l'assurance maladie.

Nous ne pouvons donc pas approuver, en l'état, ce projet de loi, et nous proposerons de l'amender.

S'agissant à présent de l'enfance maltraitée, qui fait l'objet du second projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui, celui-ci ne me semble pas correspondre à ce qu'il serait nécessaire de faire pour appréhender ce douloureux problème.

Tout d'abord, la saisine de l'autorité judiciaire est mal définie et ce que l'on entend par « enfance maltraitée » mériterait aussi d'être mieux précisé par la loi, même si nous savons qu'il n'existe toujours pas de définition précise de la maltraitance. Des efforts ont été consentis par le Conseil économique et social pour présenter une convention relative aux droits de l'enfant, en décembre 1988. Une rencontre avec la commission des droits de l'homme aurait pu nous aider dans la définition, la responsabilité, les solutions à la maltraitance.

Je relève d'ailleurs que vous avez vous-même souligné ces lacunes du projet de loi, madame le rapporteur.

Enfin, s'agissant de la liaison entre les services de protection maternelle et infantile, d'action sociale et d'aide sociale, il n'est pas inutile de rappeler qu'ils sont placés sous l'autorité du président du conseil général qui organise leur fonctionnement et les actions dont ils ont respectivement la charge, en fonction des compétences définies par la loi de décentralisation.

En Val-de-Marne et en Seine-Saint-Denis, cette coordination existe déjà de fait. Elle ne peut se concevoir autrement et les équipes « enfance » des circonscriptions d'action sociale travaillent en étroite liaison avec les centres de protection maternelle et infantile.

La coordination et l'évaluation pluriprofessionnelle sont déjà un souci et une réalité dans ces deux départements. Elles sont animées par les responsables de circonscription et

réunissent au minimum l'aide sociale à l'enfance, le service de protection maternelle et infantile, le service social, dans bien des cas, la pédo-psychiatrie et la santé scolaire.

Les commissions de décisions et de protection de l'enfance, présidées par les inspectrices, décident des solutions à mettre en place à partir des évaluations ainsi réalisées et des projets proposés. La solution peut être le signalement à l'autorité judiciaire.

En dehors de cette procédure qui laisse une large place à la concertation et à l'évaluation, il existe une procédure d'urgence pour les situations qui le nécessitent et les inspectrices et inspecteurs sont parfois conduits à signaler directement une situation, et à tout moment.

Il est vrai qu'un dispositif d'écoutes téléphoniques viendrait utilement compléter ce dispositif. Nous voterons donc l'amendement que vous proposez, madame le secrétaire d'Etat, et que nous avons reçu tardivement. Là encore, il aura fallu apprendre par la presse écrite et les médias audiovisuels l'existence de votre proposition. La lecture du rapport écrit nous révèle que Mme le rapporteur du projet de loi ne connaissait pas non plus la teneur de l'amendement proposé par le Gouvernement, ce qui, s'agissant de la méthode, n'est pas acceptable.

Nous savons que la question de l'enfance maltraitée méritait d'être abordée en urgence et que, malheureusement, l'actualité donne à ce problème une importante dimension médiatique. Précisément, ce problème méritait un autre traitement de la part du Gouvernement.

Au lieu de se précipiter, il convenait de prendre le temps de la réflexion et de la concertation avec les présidents de conseils généraux, les personnels concernés par la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et ceux qui sont intéressés par la protection de l'enfance. Cela aurait sans doute permis d'avoir un texte mieux adapté et surtout moins limité car, tel qu'il nous est soumis, il faut bien reconnaître qu'il ne couvre pas le champ de toutes les modifications nécessaires.

Il en est ainsi de l'incitation de développement d'actions systématiques de recherches sur le phénomène de la maltraitance afin de mieux en saisir la notion et, par conséquent, d'en connaître plus précisément l'étiologie et l'épidémiologie. Voilà pourquoi nous soutiendrons les deux amendements présentés par la commission, après l'article 4 de ce projet de loi.

Vous le voyez, madame le rapporteur, en ce qui nous concerne, nous ne nous prononçons jamais en fonction de l'appartenance à tel ou tel groupe politique de l'auteur d'un amendement, mais uniquement et toujours en fonction du contenu de l'amendement.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** C'est ce que j'appelle l'ouverture !

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Tout le monde peut-il en dire autant dans cette assemblée, que l'on dit « Haute » ? Je me souviens d'un débat très récent, concernant l'accueil des personnes âgées à titre onéreux par des particuliers, dans lequel nous avons défendu un amendement identique, quant à son esprit, à celui que vous aviez déposé après l'article 4 de ce texte, madame le rapporteur, afin de demander au Gouvernement d'établir un rapport d'information pour finalement évaluer l'application de la loi. Or, le Sénat avait rejeté notre proposition. Aujourd'hui, nous voterons la vôtre, parce que nous sommes constants, et que votre proposition est effectivement justifiée, madame le rapporteur.

On peut également observer, en ce qui concerne votre projet de loi, madame le secrétaire d'Etat, que vous redéfinissez les obligations du département, sans que le problème du financement soit clairement évoqué.

On peut s'étonner enfin que les notions de « risques de danger » et de « danger » aient disparu de votre projet de loi au bénéfice d'une notion plus large d'« enfant maltraité ». Je souhaite que vous nous expliquiez cette modification, madame le secrétaire d'Etat. De même, pourquoi l'obligation d'information au signalant de la saisine des autorités judiciaires n'a-t-elle pas été assortie d'une obligation d'information des parents ?

Sous les réserves que je viens de formuler, le groupe communiste votera ce projet de loi.

**M. Robert Vizet.** Voilà une excellente contribution au débat !

**M. le président.** Vous n'avez pas la parole, monsieur Vizet.

**M. Charles Pasqua.** Le groupe communiste est d'accord ?

**M. le président.** La parole est à M. Arreckx.

**M. Maurice Arreckx.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, madame et monsieur les rapporteurs, mes chers collègues, étant le dernier orateur inscrit, cela devrait être le facteur d'un certain soulagement.

Je soulignerai d'abord tout l'intérêt que je porte à ce débat ainsi qu'à la qualité des intervenants.

Vous ne trouverez sans doute pas extraordinaire, madame le secrétaire d'Etat, en tant que président de conseil général, mon souhait d'intervenir dans ce débat, tant les conseils généraux sont concernés par vos deux projets de loi. Bien sûr, madame Beaudeau, je ne saurais représenter l'ensemble de tous nos collègues, mais sans avoir les mérites des deux départements que vous avez abondamment cités, je rappellerai que le nôtre a également pris un certain nombre de mesures qui vont souvent au-delà de la loi. Il se trouve, en effet, que, dans notre bonne République, on a encore la liberté, surtout grâce à la loi de décentralisation, d'aller parfois au-delà des textes, non seulement dans leur interprétation mais aussi par les décisions que l'on est amené à prendre pour le bien de nos populations.

Madame le secrétaire d'Etat, chaque jour, la presse, la radio, la télévision nous informent de mauvais traitements, de violences, de viols, de meurtres sur de tout jeunes enfants sans défense. Les Français sont révoltés par de tels faits et ils exigent du Gouvernement des mesures efficaces pour lutter contre ce fléau des temps modernes.

Vous nous proposez, madame le secrétaire d'Etat, deux projets de loi, qui tendent à préciser les compétences et les responsabilités respectives des départements et de l'Etat à cet égard. Ces deux projets de loi insistent notamment sur la nécessité d'une meilleure information, d'une prévention plus efficace et d'une coordination nécessaire - ce n'est pas toujours facile - entre tous ceux qui ont en charge ces graves problèmes de société.

Permettez-moi de vous dire, madame le secrétaire d'Etat, que les présidents de conseil général - en tout cas, ceux que je connais - se préoccupent depuis longtemps de ces problèmes et que, grâce aux informations qu'ils aiment à se transmettre mutuellement, ils ont, dans ce domaine, parfois devancé vos propositions.

Ces deux projets de loi, je les approuverai. Peut-être ont-ils été conçus de façon un peu rapide : tout le monde l'a dit. A ce propos, je ne sais pas très bien pourquoi, monsieur Fourcade, vous avez été la cible de tant d'attaques. J'ai cru que vous étiez entré au Gouvernement ! *(Sourires.)*

**M. Robert Vizet.** C'est le consensus ! *(Nouveaux sourires.)*

**M. Maurice Arreckx.** Bien entendu, il n'en est rien.

En tout cas, élaboration rapide on non, je crois qu'il y a là matière à réflexion et ce débat permettra de poser une fois encore cet important problème devant l'opinion.

Madame le secrétaire d'Etat, ce n'est pas votre seul département ministériel qui me paraît concerné par le problème : c'est tout le Gouvernement.

Avant de réfléchir aux remèdes, il est nécessaire d'établir un bon diagnostic des causes de ces agressions insupportables vis-à-vis de mineurs.

Tout d'abord, remarquons que les enfants ont toujours, dans certaines familles et en fonction d'un milieu social parfois inhumain, été victimes de faits qu'aujourd'hui les moyens modernes de communication mettent en évidence. En un mot, y a-t-il ou non recrudescence ? Ma réponse, c'est que l'intolérable doit, de toute façon, ne pas être toléré et que nous avons le devoir sacré de protéger les droits, l'intégrité et la vie de nos enfants. Pour en avoir adopté cinq, je crois pouvoir en parler.

Le paradoxe, c'est que la famille qui génère, éduque et protège l'enfant puisse dans certains cas, heureusement isolés, en être le bourreau. Une famille disloquée par le divorce, une mère qui travaille et ne peut jouer pleinement son rôle traditionnel, un enfant qui vieillit trop vite et est trop vite livré à lui-même, qui est trop souvent pour des parents divorcés un enjeu, voire une gêne, tout cela doit être pris en compte.

Je rappellerai pour mémoire les ravages de l'éthylisme et de la drogue, les dangers des déviations mentales qui créent des conditions favorables à ces drames trop fréquents de l'enfance martyre.

Ces sévices, ces agressions pourraient être évités sinon réduits, si tous ceux qui en sont les témoins faisaient leur devoir : grands-parents, voisins, médecins de famille, enseignants, devraient alerter les autorités responsables, conseil général et la police, chaque fois que cela s'impose. Mais on répugne à dénoncer, craignant publicité, convocations, tracas divers. Nous connaissons le rôle néfaste d'une certaine information à sensation et à scandale, qui exploite dangereusement ces drames, trop fréquents, des mineurs.

La liberté doit-elle engendrer la licence ? En revanche, il faut reconnaître que toute cette publicité a fait prendre conscience à l'opinion publique, de l'importance insoupçonnée de ces atteintes intolérables à l'intégrité de ces jeunes enfants.

Dans ces deux projets de loi, madame le secrétaire d'Etat, vous traitez de l'information, de la prévention et de la coordination entre les services.

De quelle information s'agit-il ? A l'école, les enseignants se doivent de s'inquiéter des coups apparents que cherchent souvent à dissimuler des enfants terrorisés. Ils sont les mieux placés pour susciter les confidences d'enfants qui ont confiance en leur maître. Nous devons leur rendre hommage. Ils peuvent ensuite participer à la protection de ces enfants, en alertant les services compétents du conseil général ou de l'Etat.

**M. Robert Vizet.** Et la santé scolaire !

**M. Maurice Arreckx.** Vous avez raison, mon cher collègue.

En ce qui concerne la prévention, j'approuve tout à fait la création d'un service d'accueil téléphonique. On a parlé tout à l'heure des charges considérables que vos mesures allaient faire peser sur les conseils généraux. Très honnêtement, madame le secrétaire d'Etat, je ne pense pas qu'il en sera ainsi, notamment en raison de certaines prises en charge par la sécurité sociale, qui n'étaient pas prévues précédemment. Cela se traduira seulement par quelques dépenses supplémentaires.

Enfin, les conseils généraux qui ont accepté et voté le R.M.I. - mon département supportera une charge de vingt millions de francs à ce titre - ne pourraient-ils pas faire un petit effort en faveur de ces tout petits enfants ? *(Très bien ! et applaudissements sur les travées socialistes, sur celles de l'U.R.E.I., du R.P.R. ainsi que sur les bancs de la commission.)*

Il faut mobiliser les moyens audiovisuels, responsabiliser les témoins de ces exactions et les sanctionner à défaut pour non-assistance à personne en danger.

Il existe déjà, en la matière, une législation. Elle est appliquée pour les blessés de la route, mais elle ne l'est pas assez pour un enfant en danger de mort.

Si nous pouvons difficilement prévenir ces drames, nous devons avoir les moyens de les réprimer sévèrement.

Les Français réclament pour les bourreaux d'enfants des peines exemplaires, parfois même la peine de mort. Ils souhaitent que tout soit fait, surtout en cette année du Bicentenaire, pour protéger ceux qui sont sans défense, souvent terrorisés et totalement dépendants de parents parfois indignes.

Ces deux projets de loi précisent beaucoup plus qu'ils n'innovent. Mais pouviez-vous vraiment innover, madame le secrétaire d'Etat ? Il n'y a pas de femme qui n'ait plus de cœur que vous.

C'est une politique globale de l'information, de la justice, de l'action sociale qui est nécessaire.

Les conseils généraux ont fait face à leurs responsabilités. Ils ont souvent été au-delà de la législation, sans compter, sans réclamer. Il faut reconnaître que leur rôle, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, est mal connu de la population. Votre idée d'un accueil téléphonique est, c'est vrai, une bonne chose. Cela implique, pour nous, la nécessité de mieux informer les populations. Il faudra nous en donner les moyens.

Les services sociaux de nos départements s'efforcent de dépister les cas ignorés, de détecter les sévices aussi bien physiques que psychologiques. Ils cherchent à secourir ces

enfants martyrs, dénigrés, humiliés ou éveillés trop tôt à une sexualité perversie, quitte, dans les cas extrêmes, à assurer la sauvegarde de l'enfant en le retirant à ses parents indignes.

Je voudrais rendre hommage ici aux travailleurs sociaux et aux assistantes sociales, qui, confrontés du matin au soir au drame et à la misère, font néanmoins leur travail avec beaucoup de compétence et de cœur.

Madame le secrétaire d'Etat, vous cherchez un consensus et vous l'aurez, je le pense, en mobilisant surtout le Gouvernement sur un problème qui émeut et scandalise, à juste titre, nos concitoyens. Je n'ai personnellement, vous le savez très bien, aucune leçon à donner à qui que ce soit. Qui en a d'ailleurs à donner ? Mais celui qui n'accepterait pas volontiers les mesures destinées à mieux protéger l'enfance en danger ne mériterait que réprobation et mépris. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'Union centriste, sur les travées socialistes, ainsi que sur certaines travées du rassemblement démocratique et européen.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale commune ?...

La discussion générale commune est close.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** En ce qui concerne la protection maternelle et infantile, je voudrais, tout d'abord, souligner l'importance du travail qu'a nécessité cette réforme.

Il a fallu réviser un ensemble de textes législatifs et réglementaires dans lesquels figuraient, de manière éparpillée, les dispositions qui organisent la protection de la santé de la mère et de l'enfant.

Il a fallu, également, procéder à différents arbitrages interministériels. Cela explique le délai relativement important avant la présentation de ce texte devant le Parlement.

Je tiens néanmoins à rappeler que le Gouvernement n'a pas demandé la procédure d'urgence, ce qui vous permettra de débattre de ce projet en deuxième lecture.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Très bien !

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Vous avez regretté la disparition du mode d'organisation des services de protection maternelle et infantile en circonscriptions. Le terme disparaît, en effet, conformément aux lois de décentralisation, qui confient au président du conseil général la responsabilité de l'organisation de ces services.

Cependant, le projet maintient la base territoriale de cette organisation en fonction des besoins de la population. Tel est l'objet de l'article L. 150 du code de la santé publique. Sa rédaction est harmonisée avec celle de la loi sociale qui a modifié l'article 77 du code de la famille.

Vous avez, monsieur Collard, exprimé le souhait que le carnet de suivi de la grossesse ne soit pas utilisable pour une seule grossesse, mais qu'il permette le suivi de la femme au cours de ses différentes grossesses. Bien que comprenant personnellement ce souhait - j'ai eu l'occasion de m'en entretenir avec vous en commission - cette hypothèse envisagée initialement pour le nouveau carnet en cours d'expérimentation n'a pu être retenue pour des raisons techniques, notamment le volume d'un tel document et les risques de perte.

En revanche, il est prévu un paragraphe, au début du carnet, réservé à la transcription des informations importantes ayant trait aux grossesses antérieures. Cette formule, la seule possible, me paraît susceptible de répondre à votre attente.

Je rappelle que le financement des centres d'action médico-sociale précoce n'est pas modifié par le projet de loi, lequel a uniquement pour objet de conforter, par la loi, un mode de financement existant prévu actuellement uniquement par une circulaire du 9 juin 1976.

M. Huriet a fait exprimer sa préoccupation sur la corrélation possible entre la faiblesse des crédits alloués par certains départements à leurs services de protection maternelle et infantile et des résultats épidémiologiques insuffisants.

Il convient d'être prudent dans ce domaine. En effet, la diminution importante des dépenses de protection maternelle et infantile, dans tel ou tel département, ne peut être examinée simplement au regard des seuls indicateurs de périnatalité.

D'autres facteurs doivent être pris en compte, notamment les facteurs démographiques - dispersion de la population, notamment en zone rurale, importance du nombre des personnes âgées - les facteurs liés à la densité médicale, notamment en zone rurale, et les facteurs liés à l'équipement en services hospitaliers et en maternités.

Le projet de loi garantit la poursuite des efforts dans la mesure où il reprend l'ensemble des obligations existantes qui s'imposent aux particuliers, à tous les médecins, aux départements et aux organismes d'assurance maladie pour les différents examens de la mère et de l'enfant.

Madame le rapporteur, vous avez souligné que le nombre exact des enfants maltraités n'est pas connu. Cela me paraît dû au fait que la définition de la maltraitance est chose malaisée, puisqu'elle nécessite de recourir aux sciences sociales et médicales. Cette notion est, par ailleurs, nécessairement évolutive et assez largement subjective.

De plus, ce n'est pas dans le code de la famille et de l'aide sociale que doit figurer la définition des mauvais traitements. Ce pourrait être, en revanche, l'un des points à préciser dans le code pénal, dont une réforme globale est actuellement en cours.

Je tiens à rappeler que la mise en place d'un service téléphonique central pose des problèmes techniques et juridiques délicats et nécessite l'avis des services de plusieurs départements ministériels. Cependant, il y avait urgence à déposer le projet de loi concernant la prévention des mauvais traitements.

Cette urgence, d'une part, et cette nécessité d'une mise au point technique et juridique très fine, d'autre part, m'ont conduite à choisir de scinder le texte.

En premier lieu, est présentée, sous la forme d'un projet de loi, la définition de la compétence du président du conseil général en matière d'enfance maltraitée. Cette définition, revenant à organiser le fonctionnement des services déjà existants, ne nécessite pas d'études techniques particulières.

En second lieu, le service central d'accueil téléphonique fait l'objet d'un amendement gouvernemental. Ce délai supplémentaire a permis d'achever, dans de bonnes conditions, l'étude de la faisabilité de ce service.

Vous avez souligné, madame le rapporteur, l'importance de la formation des personnels qui peuvent être, par leur métier, au contact des phénomènes de maltraitance. Je ne puis que partager votre avis.

En outre, la création d'une instance supérieure de protection de l'enfance a été demandée, mais ses pouvoirs n'ont pas été pour autant précisés. En revanche, l'association « Enfance et partage » a exprimé, par la voix de sa présidente, les pouvoirs qu'elle souhaitait donner à cette instance, notamment celui d'enlever des enfants à leur famille.

Un tel pouvoir est donné à l'autorité judiciaire et, plus précisément, au juge des enfants. Ainsi, une décision d'une telle importance et si conséquente pour les enfants ne peut être prise qu'avec toutes les garanties qui s'attachent à l'exercice de l'autorité judiciaire. Toute autre modalité de retrait forcé des enfants de leur famille se heurterait à ce principe fondamental de notre démocratie.

Les autres propositions concernant cette instance supérieure, particulièrement celles qui visent la recherche et l'approche épidémiologique, sont contenues dans l'actuel projet de loi.

M. Huriet m'a fait demander si le président du conseil général n'allait pas être un écran de plus entre les travailleurs sociaux et l'autorité judiciaire, dans la mesure où ceux-ci signalent directement des cas à cette autorité.

En réalité, il arrive fréquemment que des signalements émanant des services sociaux, départementaux, voire de personnes privées ne parviennent pas à leur but et se perdent dans des circuits administratifs complexes et mal connus.

Si l'autorité judiciaire est généralement bien identifiée dans nos départements en la personne du procureur de la République ou du juge des enfants, il n'en est pas de même de l'autorité administrative, notamment depuis la mise en place des lois de décentralisation.

C'est dans un souci de clarté que j'ai souhaité identifier l'autorité administrative chargée de recevoir les informations relatives à l'enfance maltraitée, en particulier au sens de l'article 62 du code pénal, qui fait obligation à tous les citoyens d'avertir les autorités administratives ou judiciaires des sévices infligés à un mineur de quinze ans.

Je tiens à rappeler que l'information des familles est prévue dès lors que l'autorité judiciaire est saisie. Il s'agit de l'article 1182 du code de procédure civile, qui fait obligation au juge des enfants d'aviser les familles, puis de les entendre dès qu'il ouvre un dossier d'assistance éducative.

Je souligne enfin que les présidents de conseils généraux ont été largement consultés pour l'élaboration de ces deux projets.

J'espère avoir ainsi répondu, dans l'ensemble, à vos interrogations.

Vous avez estimé que ce texte était limité. Vous avez raison. Sachez que la question globale des droits de l'enfant nous sera posée par la convention internationale qui viendra en discussion devant l'assemblée générale des Nations unies à l'automne prochain.

Il est limité certes, mais indispensable, à mon sens, pour réduire ce chiffre noir qui nous angoisse, pour réduire la souffrance intolérable des plus petits d'entre nous. On sait maintenant que les parents maltraitants ont, d'abord, été des enfants battus. Le projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance n'a d'autre ambition que de rompre ce cycle infernal. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

**M. Jean-Pierre Fourcade**, président de la commission. Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Jean-Pierre Fourcade**, président de la commission. Monsieur le président, je demande une suspension de séance afin de permettre à la commission des affaires sociales de se réunir pour examiner les amendements qui ont été déposés jusqu'à l'ouverture de la présente séance.

Pour que Mme Beaudeau, qui n'a pas assisté à la précédente réunion de la commission, ait le temps de défendre ses amendements (*Mme Beaudeau sourit.*) ; je souhaite que la séance soit suspendue jusqu'à vingt et une heures quarante-cinq.

**M. le président.** Le Sénat voudra sans doute répondre à la demande de la commission et interrompre maintenant ses travaux pour les reprendre à vingt et une heures quarante-cinq. (*Assentiment.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures trente, est reprise à vingt et une heures cinquante, sous la présidence de M. Etienne Dailly.*)

## PRÉSIDENCE DE M. ÉTIENNE DAILLY, vice-président

**M. le président.** La séance est reprise.

Je rappelle au Sénat que la discussion générale commune, d'une part, du projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé et, d'autre part, du projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, a été close cet après-midi.

Nous passons à la discussion des articles du premier projet de loi.

### PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE

#### TITRE I<sup>er</sup>

#### MODIFICATIONS DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

##### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. - L'intitulé du livre II du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

#### « LIVRE II

#### « ACTION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE EN FAVEUR DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

(*L'article 1<sup>er</sup> est adopté.*)

#### Article 2

**M. le président.** « Art. 2. - Les chapitres I<sup>er</sup>, II et III du Titre I<sup>er</sup> du Livre II du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

Cet alinéa introductif est réservé jusqu'à l'examen des articles du code visés par l'article 2.

**M. Robert Vizet.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Vizet.

**M. Robert Vizet.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'article 2 fixe les missions de santé publique du service départemental de protection maternelle et infantile, ainsi que les obligations sanitaires des futurs parents et des jeunes enfants. Madame le secrétaire d'Etat, nous regrettons que ce texte ne réaffirme pas suffisamment le rôle de l'Etat en faveur d'une grande politique de protection et de promotion ; ce dernier terme ne figure pas d'ailleurs dans l'intitulé de ce projet de loi relatif à la santé de la famille et de l'enfance. Nous proposerons donc d'introduire par amendement la notion de « promotion » dans l'intitulé du projet de loi.

Etant donné la crise économique, sociale et culturelle actuelle, les interventions de protection maternelle et infantile doivent, selon nous, continuer à être dirigées vers les cas sociaux. Mais ces interventions ne sauraient être réduites au seul exercice d'une médecine des cas sociaux.

Nous proposons que les services de P.M.I. agissent comme les coordonnateurs d'une santé publique globale en exerçant un rôle d'analyse, de conseil, de promotion et d'évaluation dans les différents domaines de leurs compétences. Encore convient-il de leur donner les moyens, notamment financiers, madame le secrétaire d'Etat.

S'agissant de la maternité et de la première enfance - je ne m'en tiendrai qu'à ces domaines d'intervention - qui sont des moments clés du développement d'un individu et de la survenue éventuelle de handicaps, l'action des services de santé publique et de prévention est non seulement un élément essentiel, mais aussi un moyen privilégié de lutter contre les inégalités.

Mais vous parlez peu de ces inégalités dans votre rapport, monsieur Collard. Vous vous bornez à évoquer le problème, alors que les recherches récentes montrent que ces inégalités commencent à produire leurs effets néfastes dès les premières années de la vie.

Or les inégalités sociales devant la santé sont particulièrement marquées chez les très jeunes enfants. D'ailleurs, force est bien de constater - vous le faites vous aussi, monsieur le rapporteur - que les améliorations en matière de mortalité infantile depuis 1945 n'ont pas sensiblement réduit les disparités.

Les services de P.M.I. doivent donc mener une action médico-sociale prenant en compte l'environnement social des problèmes de santé. Mais leur action doit concilier deux impératifs : d'une part, offrir un service de qualité à toute la population et, d'autre part, s'adresser de manière spécifique et adaptée aux familles les plus défavorisées.

Ces nouvelles priorités qui s'imposent aujourd'hui exigent une réorientation et une modernisation de la protection maternelle et infantile que nous ne trouvons pas dans ce projet de loi, madame le secrétaire d'Etat, puisque vous vous êtes contentée, dans votre précipitation, de présenter des « adaptations », pour reprendre l'expression de M. le rapporteur.

Nous avons déposé quelques amendements sur cet article 2, mais je déplore, une fois de plus, que le trop fameux article 40 de la Constitution limite l'initiative parlementaire et nous empêche de soumettre au vote du Sénat nos propositions.

« Chapitre I<sup>er</sup> »

## « Dispositions générales »

## ARTICLE L. 146. DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 146 du code de la santé publique :

« Art. L. 146. - L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, dans les conditions prévues par le présent titre, à la protection de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment :

« 1<sup>o</sup> Des mesures de prévention médicales, psychologiques et sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;

« 2<sup>o</sup> Des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des handicaps des enfants de moins de six ans ;

« 3<sup>o</sup> La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que des assistantes maternelles mentionnées à l'article 123-1 du code de la famille et l'aide sociale. »

Je suis saisi de deux amendements, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n<sup>o</sup> 1, est présenté par M. Collard, au nom de la commission.

Le second, n<sup>o</sup> 20, est déposé par Mmes Beaudeau, Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti, Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres de groupe communiste et apparenté.

Tous deux tendent, dans le deuxième alinéa - 1<sup>o</sup> - du texte proposé par cet article pour l'article L. 146 du code de la santé publique, après le mot : « psychologiques », à remplacer le mot : « et » par une virgule.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n<sup>o</sup> 1.

**M. Henri Collard, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Cet amendement apporte une rectification de forme visant à rendre le texte plus clair.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudeau, pour défendre l'amendement n<sup>o</sup> 20.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** J'y renonce, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.** Le Gouvernement émet un avis favorable.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 1 et 20, acceptés par le Gouvernement.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** Par amendement n<sup>o</sup> 2, M. Collard, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le troisième alinéa - 2<sup>o</sup> - du texte présenté par l'article 2 pour l'article L. 146 du code de la santé publique :

« 2<sup>o</sup> Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ; ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Cet amendement également vise à apporter une précision. Il est, en effet, bien entendu que les médecins de P.M.I. jouent seulement un rôle de conseil et n'assurent pas directement une prise en charge.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 2, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 146 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

## ARTICLE L. 147 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 147 du code de la santé publique :

« Art. L. 147. - Les services et consultations de santé maternelle et infantile, les activités de protection de la santé maternelle et infantile à domicile, la formation et l'agrément des assistantes maternelles relèvent de la compétence du département qui en assure l'organisation et le financement sous réserve des dispositions du chapitre VI du présent titre. »

La parole est à M. Vizet.

**M. Robert Vizet.** Cet article L. 147 du code de la santé publique définit - vous l'avez rappelé, monsieur le rapporteur - le champ des compétences du département en matière de santé maternelle et infantile. Toutefois - et c'est important - il en résultera, contrairement à ce que vous affirmez et à ce que prétend le Gouvernement, un transfert de charges supplémentaires pour le département. Cela est si vrai qu'en 1987 les présidents de conseils généraux, unanimes, avaient refusé un tel texte.

Vous dites bien, monsieur le rapporteur, que le département doit financer sur ses propres ressources, étant entendu que les actes médicaux sont à la charge des régimes de sécurité sociale, selon les dispositions nouvelles incluses dans l'article 8 du projet de loi actuellement en discussion. Or j'appelle l'attention du Sénat sur le fait que seuls les examens obligatoires seront remboursés. Si les actes médicaux seront effectivement remboursés au département par les caisses de sécurité sociale, c'est uniquement en fonction de la tarification définie par le code de la sécurité sociale. Autrement dit, par rapport à ce qui existe actuellement, il y aura bel et bien un transfert de charges supplémentaires sur les départements.

En outre, les départements qui agissaient le plus - je pense au Val-de-Marne et à la Seine-Saint-Denis - se trouvent considérablement pénalisés. Nous y reviendrons d'ailleurs lors de l'examen de l'article 8 du présent projet de loi.

Dans l'immédiat, nous ne pouvons pas adopter en l'état cet article L. 147 du code de la santé publique sans que le Gouvernement s'engage à augmenter la dotation générale de décentralisation en conséquence ou permette aux départements qui auraient conclu des conventions avec les organismes de sécurité sociale de pouvoir les conserver.

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 147 du code de la santé publique.

**M. Robert Vizet.** Le groupe communiste s'abstient.

(Ce texte est adopté.)

## « Chapitre II »

## « Organisation et missions du service départemental de protection maternelle et infantile »

## ARTICLE L. 148 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique :

« Art. L. 148. - Les compétences dévolues au département par l'article 37, 3<sup>o</sup>, de la loi n<sup>o</sup> 83-663 du 22 juillet 1983 et par l'article L. 147 sont exercées, sous l'autorité du président du conseil général, par le service départemental de protection maternelle et infantile qui est un service non personnalisé du département, placé sous la responsabilité d'un médecin et comprenant les personnels qualifiés nécessaires à l'exercice de ses missions.

Par amendement n<sup>o</sup> 21, Mmes Beaudeau, Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti, Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le texte présenté par l'article 2 pour l'article L. 148 du code de la santé publique, après les mots : « les personnels qualifiés » d'insérer les mots : « dans les domaines médical, paramédical, social, et psychologique. »

La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Cet amendement se justifie par son texte même. En effet, s'agissant de l'organisation et des missions du service départemental de protection maternelle et infantile, il nous semble important de préciser les domaines concernant les personnels qualifiés visés par le nouvel article L. 148 du code de la santé publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement.

En effet, l'expression « personnels qualifiés » englobe la totalité des personnels qualifiés, y compris ceux que visent nos collègues du groupe communiste. Cet amendement nous paraît donc inutile.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement est favorable à cet amendement qui précise la nature pluridisciplinaire des interventions du service départemental de protection maternelle et infantile.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 21, repoussé par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 149 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique :

« Art. L. 149. - Le service doit organiser :

« 1° des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;

« 2° des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ;

« 3° des activités de planification familiale et d'éducation familiale, dans les conditions prévues par l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances ;

« 4° la surveillance sanitaire préventive à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurée à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

« 5° le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 164 ;

« 6° l'édition et la diffusion des documents mentionnés par les articles L. 153, L. 155, L. 163 et L. 164 ;

« 7° des actions de formation destinées à aider les assistantes maternelles dans leurs tâches éducatives.

« En outre, le service doit participer aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités dans les conditions prévues aux articles 40, 4°, et 66 à 70 du code de la famille et de l'aide sociale. »

Par amendement n° 3, M. Collard, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* le troisième alinéa - 2° - du texte présenté par l'article 2 pour l'article L. 149 du code de la santé publique par le membre de phrase suivant :

« , notamment dans les écoles maternelles ; ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Cet amendement tend à préciser que le service départemental doit organiser, dans les écoles maternelles, des consultations et des actions de prévention médico-sociale. De telles consultations ne peuvent être prises en charge matériellement par la médecine scolaire, vu l'insuffisance de ses moyens. En outre, il est important que ces consultations soient effectuées par des médecins qualifiés en pédiatrie.

La détection d'éventuels déficits sensoriels doit être faite dès l'école maternelle pour assurer aux enfants handicapés la prise en charge la plus rapide et la plus efficace possible.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** La rédaction proposée permet au département d'organiser le suivi des enfants sans imposer un bilan systématique. Il pourrait éventuellement prendre la forme d'un suivi plus spécifique des enfants que l'instituteur aura repérés comme présentant des difficultés d'adaptation.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 3.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Je demande la parole, contre l'amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Nous serions favorables à la disposition qu'introduit l'amendement n° 3 dans la mesure où des moyens financiers supplémentaires seraient accordés aux départements. Or ce n'est pas le cas, bien au contraire.

Vous nous dites, monsieur le rapporteur, que les consultations dans les écoles maternelles « ne peuvent être prises en charge matériellement par la médecine scolaire, vu l'insuffisance de ses moyens ». Nous estimons que ces propos sont graves. En effet, vous constatez cette situation sans proposer d'autre solution que de faire peser sur le budget du département une charge qui incombe à l'éducation nationale. Le constat que vous faites est juste. Mais pourquoi capitulez-vous devant la carence de l'éducation nationale ? Il appartient au ministre de l'éducation nationale de dégager, dans son budget, les moyens financiers permettant d'assurer, dans les écoles maternelles, des consultations et des actions de prévention médico-sociale.

La détection d'éventuels déficits sensoriels doit, c'est exact, être faite dès l'école maternelle pour assurer aux enfants handicapés la prise en charge la plus rapide et la plus efficace possible. Oui, ces consultations doivent être effectuées par des médecins qualifiés en pédiatrie. Mais est-ce à dire que, pour combler cette carence, on veut contraindre le département à réduire par ailleurs ses actions ou à assurer le financement de ces consultations par l'augmentation de l'imposition locale ? Et c'est le Sénat, grand conseil des communes de France, qui le proposerait ? Nous jugeons cela inacceptable.

Institués depuis 1969, les bilans de santé de trois ou quatre ans permettent de compléter une lacune importante dans les actions de prévention, entre la surveillance médico-sociale des deux premières années, notamment les examens donnant lieu à la rédaction des certificats de santé, et le premier bilan de santé scolaire réalisé au cours de la sixième année. Mais cela relève bel et bien de la compétence de la santé scolaire.

Veut-on, avec cet amendement, qui a la faveur du Gouvernement, liquider la santé scolaire ? Il faudrait que l'on dise ici les choses franchement.

Selon nous, le partage des tâches entre la protection maternelle et infantile et la santé scolaire, conforme à la législation actuellement en vigueur, ne doit entraîner aucune rigidité. La surveillance médico-sociale des enfants de moins de six ans peut être assurée par le personnel de la santé scolaire ou par le personnel qualifié de la P.M.I. En effet, notre intervention porte, non pas sur une querelle de compétence entre ces deux services, mais sur les moyens financiers. Or cet amendement n° 3 transfère purement et simplement la compétence sur les services de la protection maternelle et infantile, sans accorder de moyens financiers supplémentaires aux départements.

C'est la raison pour laquelle nous demandons au Sénat de rejeter cet amendement par scrutin public. Il s'agit en effet d'un problème important. Les contribuables et les élus locaux ont le droit de savoir qui aura pris la responsabilité, ici, d'opérer un transfert de charges supplémentaire qui ne manquera pas de se traduire par une augmentation de l'imposition locale ou par une réduction des services proposés, ce qui n'est pas acceptable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 122 :

Nombre des votants .....	314
Nombre des suffrages exprimés .....	314
Majorité absolue des suffrages exprimés	158
Pour l'adoption .....	299
Contre .....	15

Le Sénat a adopté.

Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une décision commune.

Le premier, n° 22, présenté par Mmes Beaudou, Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti, Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, a pour objet de rédiger comme suit le début du cinquième alinéa - 4° - du texte proposé par l'article 2 pour l'article L. 149 du code de la santé publique : « le suivi sanitaire et social préventif à domicile... »

Le deuxième, n° 4, déposé par M. Collard, au nom de la commission, vise, au début du cinquième alinéa - 4° - du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « la surveillance sanitaire préventive » par les mots : « la surveillance médico-sociale ».

Le troisième, n° 18, présenté par le Gouvernement, tend, au début du cinquième alinéa - 4° - du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « la surveillance sanitaire préventive » par les mots : « des actions médico-sociales préventives ».

La parole est à Mme Beaudou, pour défendre l'amendement n° 22.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Cet amendement a pour objet de proposer une rédaction plus claire et plus large qui couvre et réintroduit, dans cet article L. 149 du code de la santé publique, les personnels qualifiés de la petite enfance, à savoir la sage-femme, la puéricultrice, parfois la travailleuse ou le travailleur familial et, bien entendu, le médecin. En effet, la rédaction qui nous est soumise est beaucoup trop restrictive car, outre les puéricultrices, différents agents de la protection maternelle et infantile interviennent à domicile.

L'action à domicile demeure plus que jamais fondamentale et doit être orientée, madame le secrétaire d'Etat, autour de la notion globale de santé familiale qu'il s'agit de promouvoir, tout en confiant à la famille elle-même la responsabilité des actions à mettre en œuvre. L'intérêt irremplaçable des visites à domicile est, bien évidemment, de voir la famille dans son milieu de vie quotidien.

Dans tous les cas, l'action de la protection maternelle et infantile doit, non pas être perçue comme un contrôle, mais conserver le caractère d'un service offert aux familles. Je tenais à le rappeler en présentant cet amendement que je propose au Sénat d'adopter.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 4 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 22.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Nous voulons reprendre le même intitulé que dans les autres alinéas, où il est question de surveillance médico-sociale, et ce afin d'éviter toute interprétation erronée. Il s'agit donc d'un amendement de coordination.

La commission est défavorable à l'amendement n° 22, qui fait double emploi avec le sien.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour défendre l'amendement n° 18 et pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 22 et 4.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, l'expression « surveillance médico-sociale » risque de réintroduire la notion de surveillance sociale, qui a été supprimée compte tenu de sa connotation passive et péjorative.

Il est donc préférable de remplacer le mot « surveillance » par les mots « actions médico-sociales préventives à domicile », ce qui est l'objet de l'amendement n° 18 du Gouvernement. Cette nouvelle rédaction introduit le caractère médico-social des actions menées à domicile par le service de P.M.I., conformément aux souhaits de la commission. Je souhaite donc que l'amendement n° 4 soit retiré.

Enfin, le Gouvernement souhaite s'en tenir à cette rédaction, qui prévoit également un soutien social, mais selon une formulation plus souple et qui recouvre largement les préoccupations des rédacteurs de l'amendement n° 22, auquel le Gouvernement n'est donc pas favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 18 ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission a trouvé une petite différence entre les termes « actions » et « surveillance ».

Le terme « actions » semble introduire une notion de traitement, alors que ce n'est pas le rôle des médecins de la P.M.I. C'est pourquoi elle préfère le terme « surveillance ».

Toutefois, si le mot « actions » n'a vraiment pas cette connotation de traitement, nous sommes prêts à l'accepter.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Dans mon esprit, le mot « actions » n'a pas du tout le sens du mot « traitement ».

**M. Henri Collard, rapporteur.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Dans ces conditions, je retire l'amendement de la commission.

**M. le président.** L'amendement n° 4 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 22, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 18, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 23, Mmes Beaudou et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le huitième alinéa - 7° - du texte présenté par l'article 2 pour l'article L. 149 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « à aider les » par les mots : « notamment aux ».

La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Cet amendement a pour objet d'ouvrir la formation destinée aux assistantes maternelles. De surcroît, sa rédaction correspond aux besoins actuels de formation des assistantes maternelles.

Nous regrettons que ce projet de loi ne soit pas plus ambitieux sur cette question de la formation des personnels de la protection maternelle et infantile.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement. Ce changement de mots n'apporte rien. Il a même plutôt tendance à compliquer le texte.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le 7° du texte du Gouvernement concerne la formation du personnel extérieur aux services de P.M.I.

Les personnels des services de P.M.I. bénéficient de la formation prévue par les statuts de la fonction publique territoriale. Le Gouvernement n'est donc pas favorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 23, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 24, Mmes Beaudou et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté

proposent d'insérer, avant le dernier alinéa du texte présenté par l'article 2 pour l'article L. 149 du code de la santé publique, trois alinéas additionnels rédigés comme suit :

- « 8° des consultations de lutte contre la stérilité ;
- « 9° des consultations de conseil génétique ;
- « 10° chaque centre doit s'assurer et rémunérer le concours d'un service antituberculeux, d'un service antivénérien, d'un laboratoire d'analyses médicales, suivant les modalités fixées par le directeur départemental de la santé. »

La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Cet amendement, qui se justifie par son texte même, a pour objet de rétablir dans la rédaction de l'article L. 149 du code de la santé publique, proposée par l'article 2 du présent projet, des dispositions qui y figureraient auparavant et dont rien ne justifie la suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** L'avis de la commission est défavorable, pour deux raisons essentielles.

Tout d'abord, il s'agit d'actions de santé qui relèvent donc de la sécurité sociale et de l'Etat, et non des départements.

De plus, elles sont très spéciales et nécessitent une technologie et des personnels très qualifiés qui ne se trouvent pas dans les centres de protection maternelle et infantile, je pense à la lutte contre la stérilité et aux consultations de conseil génétique en particulier.

Le rétablissement de ces dispositions entraînerait une nette augmentation des coûts pour la sécurité sociale et l'Etat.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, l'avis du Gouvernement est défavorable car cet amendement vise à réintroduire des dispositions supprimées dans le projet de loi.

En effet, l'obligation de consultations de lutte contre la stérilité et de consultations de conseil génétique n'est plus assurée par le service de protection maternelle et infantile en raison de l'évolution des techniques médicales, qui nécessitent des personnels et des équipements spécialisés. Il ne peut être envisagé de réintroduire cette obligation.

Il en est de même pour ce qui concerne la rémunération du concours de laboratoires d'analyses médicales pour des analyses parfois très complexes et coûteuses qui sont, en tout état de cause, prises en charge par les organismes d'assurance maladie.

Enfin, le département est responsable depuis 1983 des services antituberculeux et antivénériens. Il est inutile d'en faire le rappel dans le projet de loi.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Très bien !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 24, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 5, M. Collard, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le dernier alinéa du texte présenté par l'article 2 pour l'article L. 149 du code de la santé publique :

- « 8° la participation aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités dans les conditions prévues aux articles 40, 4°, et 66 à 70 du code de la famille et de l'aide sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel.

Nous souhaitons harmoniser les différents alinéas, mais le paragraphe est le même que celui du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** La modification proposée tend à donner une unité à la rédaction de l'article pour toutes les actions obligatoires du service de l'alinéa 1° à l'alinéa 8°.

Toutefois, les actions prévues de l'alinéa 1° à l'alinéa 7° sont organisées directement par le service, qui en est le seul maître d'œuvre.

En revanche, pour les actions de prévention des mauvais traitements, le service de P.M.I. n'est que l'un des acteurs. L'initiative première relève, dans ce cas, du service de l'aide sociale à l'enfance.

Cet amendement risquant d'entraîner une confusion des responsabilités par rapport au projet de loi sur les mauvais traitements, le Gouvernement n'y est pas favorable.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** J'avoue ne pas avoir compris l'argumentation du Gouvernement.

Si vraiment l'ensemble de l'article n'est pas cohérent, le fait de mentionner « en outre » pour une disposition fondamentalement différente dans le même alinéa est encore plus mauvais que la proposition de la commission.

Si vraiment le Gouvernement est opposé à cet amendement, il doit modifier son propre texte. Je ne peux pas voter un alinéa 7° dans un article où coexistent deux éléments contradictoires.

Par conséquent, ou bien le Gouvernement modifie son texte en déposant un sous-amendement, ou bien le Sénat vote le texte de la commission. Il ne peut y avoir de solution intermédiaire.

**M. Charles Pasqua, Le Gouvernement consulte...**

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

**M. Charles Pasqua.** Très bien !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 5, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Le groupe communiste vote pour.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je vais mettre aux voix le texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Le groupe communiste votera contre le texte proposé pour cet article, compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 3.

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 150 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique :

« Art. L. 150. - Les activités mentionnées à l'article L. 149 sont gérées soit directement soit par voie de convention avec d'autres collectivités publiques ou des personnes morales de droit privé à but non lucratif ; elles sont organisées sur une base territoriale en fonction des besoins de la population et en liaison avec le service départemental d'action sociale et le service départemental de l'aide sociale à l'enfance. »

Par amendement n° 25, Mmes Beaudou et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le texte présenté par cet article 2 pour l'article L. 150 du code de la santé publique, après les mots : « des personnes morales de droit privé à but non lucratif », d'ajouter les mots : « appliquant les missions définies par le service départemental de protection maternelle et infantile ».

La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Les personnes morales visées par l'article L. 150 du code de la santé publique doivent impérativement appliquer les missions définies par le service départemental de protection maternelle et infantile.

Monsieur le rapporteur, permettez-moi de relever un lapsus - car il doit s'agir d'un lapsus, mais à mon avis ô combien révélateur ! - que vous auriez commis à la page 23 de votre rapport écrit.

Vous écrivez, dans l'avant-dernier alinéa : « Le texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique laisse au département la liberté de confier à des organismes publics ou privés à but « lucratif », alors que le texte prévoit « à but non lucratif ».

Cette erreur ou ce lapsus sont peut-être dus à la précipitation avec laquelle le projet de loi a été soumis !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Au sujet du texte de la page 23, je bats ma coulpe...

En revanche, j'émet un avis défavorable sur l'amendement n° 25 du groupe communiste, qui complique le texte. Le conseil général peut passer des conventions avec la sécurité sociale mais, dans le nouveau mode de financement, la loi fait le partage entre la sécurité sociale et le département. Passer des conventions nous paraît inutile dans le nouveau texte.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. En effet, la loi n'a pas à définir le contenu des conventions passées entre le département et les partenaires privés. Cette définition relève du champ de responsabilité du département.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 25, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 151 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 151 du code de la santé publique :

« Art. L. 151. - Le service départemental de protection maternelle et infantile établit une liaison avec le service de santé scolaire, notamment en lui transmettant, avant l'examen médical auquel ce service procède en application de l'article L. 191, les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle ; ces dossiers sont établis conformément à un modèle fixé par arrêté interministériel. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 6, présenté par M. Collard, vise à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 151 du code de la santé publique :

« Art. L. 151. - Le service départemental de protection maternelle et infantile transmet au médecin du service de santé scolaire les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle. Les modalités de cette transmission doivent garantir le respect du secret professionnel. Ces dossiers médicaux sont établis conformément à un modèle fixé par arrêté interministériel et transmis avant l'examen médical pratiqué en application de l'article L. 191. »

Le second, n° 19, déposé par le Gouvernement, tend à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 151 du code de la santé publique :

« Art. L. 151. - Le service départemental de protection maternelle et infantile établit une liaison avec le service de santé scolaire et transmet notamment au médecin de santé scolaire les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle. Les modalités de cette transmission doivent garantir le respect du secret professionnel.

« Ces dossiers médicaux sont établis conformément à un modèle fixé par arrêté ministériel et transmis avant l'examen médical pratiqué en application de l'article L. 191 du présent code. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 6.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Cet amendement tend à apporter une précision à cet article et, en particulier, à garantir le respect du secret médical.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 6 et présenter l'amendement n° 19.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'amendement n° 6 permet de clarifier les modalités de transmission du dossier médical des enfants suivis à l'école maternelle. Il introduit judicieusement la garantie du respect du secret professionnel, ce qui est conforme à l'esprit général du projet de loi sur ce point. Toutefois, il limite les liaisons avec le service de santé scolaire à la seule transmission des dossiers médicaux des enfants, ce qui est un peu restrictif. En effet, l'ensemble des actions qui peuvent être menées en école maternelle, qu'il s'agisse de l'organisation de la restauration, de l'aménagement des locaux, de l'éducation pour la santé, implique une concertation entre les deux services. En conséquence, le Gouvernement propose un amendement qui synthétise les différentes préoccupations.

La rédaction de l'amendement du Gouvernement intègre donc les propositions de M. Collard en ce qui concerne la référence au secret professionnel et les conditions de transmission des dossiers, mais elle maintient le principe d'une liaison régulière entre les services.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 19 ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Puisque le Gouvernement a déposé son amendement après le nôtre, il semblait logique qu'il suive le texte que nous proposons d'autant que le sien n'apporte rien de plus. La commission est donc défavorable à l'amendement n° 19.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 6.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Nous voterons cet amendement car il garantit le respect du secret médical lors de la transmission des dossiers médicaux.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 6, repoussé par le Gouvernement.

**M. Charles Bonifay.** Le groupe socialiste vote contre.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Le texte proposé pour l'article L. 151 du code de la santé publique est donc ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement n° 19 devient sans objet.

#### ARTICLE L. 152 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique :

« Art. L. 152. - En toute circonstance et particulièrement lors des consultations ou des visites à domicile, chaque fois qu'il est constaté que l'état de santé de l'enfant requiert des soins appropriés, il incombe au service départemental de protection maternelle et infantile d'engager la famille ou la personne à laquelle l'enfant a été confié à faire appel à un médecin et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes dispositions utiles.

« Chaque fois que le personnel du service départemental de protection maternelle et infantile constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des carences ou négligences graves ou par des mauvais traitements, et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire, le personnel en rend compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées. »

Par amendement n° 7, M. Collard, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 152 du code de la santé publique, après les mots : « faire appel à un médecin », d'insérer le mot : « praticien ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il s'agit de garantir le libre choix du médecin de famille, en précisant que le service départemental devra éventuellement recommander à la famille de faire appel à un praticien.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 7, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

### CHAPITRE III

#### Actions de prévention concernant les futurs conjoints et parents

##### Section 1

##### Examen médical prénuptial

##### ARTICLE L. 153 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 153 du code de la santé publique :

« Art. L. 153. - Le médecin qui, en application du deuxième alinéa de l'article 63 du code civil, procède à un examen en vue du mariage, ne pourra délivrer le certificat médical prénuptial mentionné par cet article et dont le modèle est établi par arrêté qu'au vu de résultats d'analyses ou d'examens dont la liste est fixée par voie réglementaire.

« Une brochure d'éducation sanitaire doit être remise au futur conjoint en même temps que le certificat médical. »

Par amendement n° 26, Mmes Beaudou et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le second alinéa du texte présenté pour l'article L. 153 du code de la santé publique, après les mots : « doit être remise », de remplacer les mots : « au futur conjoint » par les mots : « aux futurs conjoints ».

La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Je souhaite rectifier cet amendement, en remplaçant les mots : « aux futurs conjoints » par les mots : « à chacun des futurs époux ».

**M. Charles Pasqua.** C'est plus joli. (Sourires.)

**M. le président.** L'amendement n° 26 rectifié tend donc, dans le second alinéa du texte proposé par l'article 2 pour l'article L. 153 du code de la santé publique, après les mots : « doit être remise », à remplacer les mots : « au futur conjoint » par les mots : « à chacun des futurs époux ».

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission était opposée à la première version de cet amendement. Bien qu'elle n'ait pu donner un avis sur la deuxième version, je pense pouvoir émettre, en son nom, un avis favorable.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Monsieur le président, je souhaite rectifier une nouvelle fois notre amendement et substituer aux mots : « à chacun des futurs époux » les mots : « à chacun des futurs conjoints ».

**M. Charles Pasqua.** C'est moins joli !

**M. le président.** Il s'agira donc de l'amendement n° 26 rectifié bis.

Monsieur le rapporteur, la commission est-elle également favorable à cette nouvelle version ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 26 rectifié bis, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 153 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

### Section 2

#### Actions de prévention durant la grossesse et après l'accouchement

##### ARTICLE L. 154 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 154 du code de la santé publique :

« Art. L. 154. - Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de couches qui comporte, en particulier, des examens prénataux et post-nataux obligatoires pratiqués par un médecin ou une sage-femme. Toutefois le premier examen ainsi que l'examen post-natal ne peuvent être pratiqués que par un médecin.

« Le nombre et la nature des examens obligatoires ainsi que les périodes au cours desquelles ils doivent intervenir sont déterminés par voie réglementaire. »

Par amendement n° 27, Mmes Beaudou et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 154 du code de la santé publique, après les mots : « pratiqués par un médecin », d'ajouter les mots : « au choix de l'intéressé, un médecin d'un centre de protection maternelle et infantile, ou par un médecin inscrit au service de l'aide médicale pour les bénéficiaires de ce mode d'assistance ».

La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Nous proposons, par cet amendement, de rétablir le libre choix du médecin. En ajoutant ces mots, nous permettons d'élargir le choix des familles.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Nous souscrivons tout à fait aux propos de Mme Beaudou car nous sommes pour le libre choix du médecin. Mais il suffit que la phrase s'arrête après les mots : « pratiqués par un médecin ». Ainsi, chacun peut choisir. Ce n'est pas la peine de préciser de quel médecin il s'agit. Par conséquent, la commission est défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** En vertu du principe du libre choix par les femmes de leur praticien, il n'est pas nécessaire de préciser le lieu où doivent être passés les examens. En outre, certains départements n'ont pas voulu limiter, dans leur propre règlement d'aide sociale, la liste des praticiens agréés au titre de l'aide médicale. Ils ont souhaité par là étendre le libre choix de l'accès aux soins des plus démunis.

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 27, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 8, M. Collard, au nom de la commission, propose, dans la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 154 du code de la santé publique, après les mots : « le premier examen », d'insérer le mot : « prénatal ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il convient de préciser qu'il s'agit du premier examen prénatal car c'est celui qui permet de faire la déclaration de grossesse et qui donne droit à toutes les prestations prénatales. Bien entendu, il doit être fait par un médecin.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 8, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 28, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Frayssé-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de compléter *in fine* le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 154 du code de la santé publique par la phrase suivante : « Toute femme enceinte bénéficie, dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse, d'un examen gratuit par mois. »

La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Cet amendement a pour objet d'assurer une bonne surveillance de la grossesse et des conditions de l'accouchement. Toutes les recherches dans ce domaine prouvent que les quatre examens obligatoires prévus actuellement par la loi ne sont pas suffisants.

M. le rapporteur a relevé que la plupart des femmes subissent un nombre d'examens supérieur aux quatre examens obligatoires. En 1981, pour 54,9 p. 100 des futures mères, on enregistrait sept consultations en cours de grossesse. Vous l'écrivez vous-même dans votre rapport, monsieur Collard.

La pratique n'est donc d'ores et déjà pas très éloignée de ce que nous proposons dans cet amendement n° 28 si ce n'est que nous souhaitons que ces examens, au rythme d'un par mois, soient gratuits.

Notre proposition s'impose compte tenu de l'intérêt que peut présenter une intervention précoce dans la prévention des pathologies de la grossesse et de la prématurité. Elle a pour objet de garantir une bonne surveillance de la grossesse, surveillance qui est le fondement de la protection des enfants puisqu'elle peut réduire les handicaps liés à la naissance et faciliter un bon accueil de l'enfant garant de son développement psychoaffectif.

Je me permets d'ajouter que les consultations prénatales conservent un intérêt dans les quartiers défavorisés, où la population est jeune et dense, le taux de natalité élevé, ainsi d'ailleurs que les risques périnataux, toujours d'après votre rapport, monsieur Collard. Les centres de consultations doivent donc être dotés de personnels compétents et d'un matériel suffisant de qualité.

Mon groupe a d'ailleurs déposé une proposition de loi, dont je suis le premier signataire, tendant à améliorer la protection de la femme enceinte au travail et dont l'article 1<sup>er</sup> a précisément pour objet de prévoir une visite mensuelle prénatale obligatoire, prise en charge intégralement par la sécurité sociale dès la déclaration de grossesse.

S'il fallait un argument supplémentaire justifiant l'adoption de notre amendement, je dirais qu'une expérience menée en Seine-Saint-Denis a permis de baisser de 4 p. 100 le taux de mortalité prénatale. Je souhaite donc que le Sénat retienne notre amendement n° 28.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il est prévu à l'heure actuelle quatre consultations prénatales obligatoires. L'ensemble des médecins praticiens pense que ce nombre est suffisant, d'autant qu'un certain nombre d'autres examens sont pratiqués, à titre facultatif certes, mais souvent systématiquement. Je pense en particulier aux nombreuses échographies. Il faut donc conserver le nombre de quatre examens et s'en tenir là.

Au surplus, la proposition de nos collègues communistes irait à l'encontre du deuxième alinéa de l'article L. 154 du code de la santé publique, qui prévoit que le nombre de visites est arrêté par voie réglementaire. La commission est donc défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

En effet, tout examen médical de la femme enceinte est pris en charge à 100 p. 100 au titre de l'assurance maternité. Il n'est pas nécessaire de fixer une obligation légale. Le projet de loi prévoit que le nombre et la nature des examens obligatoires sont déterminés par voie réglementaire.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 28, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je vais mettre aux voix le texte proposé pour l'article L. 154 du code de la santé publique.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Monsieur le président, nous allons voter le texte proposé pour l'article L. 154 du code de la santé publique, mais nous souhaiterions que Mme le secrétaire d'Etat nous apporte quelques éclaircissements sur le contenu du décret qui fixera le nombre, la nature et la période des examens médicaux. En effet, avant de se prononcer, le Sénat doit connaître la volonté et les intentions du Gouvernement au sujet des visites médicales.

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 154 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 155 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 155 du code de la santé publique.

« Art. L. 155. - Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse. Un arrêté interministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens prescrits en application de l'article L. 154 et où sont également notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant le déroulement de la grossesse et la santé de la future mère. »

Par amendement n° 15 rectifié M. Collard, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la première phrase du texte présenté pour l'article L. 155 du code de la santé publique : « Lors de sa première grossesse, à l'issue du premier examen prénatal, toute femme enceinte reçoit gratuitement un carnet de maternité. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Monsieur le président, je souhaite rectifier à nouveau cet amendement, afin d'y ajouter *in fine* les mots : « utilisable pour l'ensemble de ses grossesses ».

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 15 rectifié *bis*, présenté par M. Collard, au nom de la commission, et tendant à rédiger comme suit la première phrase du texte proposé pour l'article L. 155 du code de la santé publique : « Lors de sa première grossesse, à l'issue du premier examen prénatal, toute femme enceinte reçoit gratuitement un carnet de maternité utilisable pour l'ensemble de ses grossesses. »

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'institution d'un carnet de santé par femme et non par grossesse présente un intérêt évident. Cependant, pour de multiples raisons - coût du carnet, utilisation peu commode, risque de perte en cas de grossesses espacées - et compte tenu du nombre d'items à recueillir dans le dossier médical, il semble difficile de prévoir plusieurs dossiers vierges au risque d'alourdir ce document, d'autant qu'il existe, dans le carnet actuel, un paragraphe intitulé « Antécédents obstétricaux » retraçant brièvement le déroulement et l'issue des grossesses précédentes.

En revanche, il convient, pour répondre à la préoccupation exprimée par les auteurs de cet amendement, d'inclure dans le carnet une recommandation pour que les femmes le conservent afin de pouvoir le présenter lors des futures grossesses.

Pour ces différentes raisons, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 15 rectifié *bis*.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** J'ai écouté avec attention Mme le secrétaire d'Etat. Je suis satisfait que le Gouvernement accepte le principe du carnet unique pour plusieurs grossesses, qui est en effet extrêmement important pour les médecins qui suivent les femmes : en général, une femme enceinte consulte un médecin au début de sa grossesse, puis un, deux ou trois gynécologues, et un, deux ou trois radiologues afin de pratiquer les échographies nécessaires ; elle verra ensuite un ou plusieurs accoucheurs et, après la naissance, un ou plusieurs pédiatres. C'est ainsi que, souvent, cinq, six, dix médecins peuvent être appelés à examiner la même femme au cours de sa grossesse. Bien entendu, à chaque grossesse, tout recommence.

C'est pourquoi il me semble utile - et Mme le secrétaire d'Etat partage cet avis - de prévoir ce lien unique entre chaque grossesse.

Cela étant, si le carnet de maternité est vraiment trop compliqué, je veux bien attendre, surtout si Mme le secrétaire d'Etat nous promet l'institution d'un document susceptible d'établir une liaison physique entre les différentes grossesses.

Dans ces conditions, nous retirons notre amendement n° 15 rectifié bis.

**M. le président.** L'amendement n° 15 rectifié bis est retiré.

Par amendement n° 14, M. Collard, au nom de la commission, propose, à la fin de la seconde phrase du texte présenté pour l'article L. 155 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « le déroulement de la grossesse » par les mots : « le déroulement de chaque grossesse ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Cet amendement étant lié à la distribution d'un carnet unique, il est devenu sans objet et nous le retirons.

**M. le président.** L'amendement n° 14 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 155 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 156 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 156 du code de la santé publique :

« Art. L. 156. - Chaque fois que l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés. » - (Adopté.)

#### ARTICLE L. 157 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 157 du code de la santé publique :

« Art. L. 157. - Les organismes et services chargés du versement des prestations familiales sont tenus de transmettre sous huitaine au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile l'attestation de passage de premier examen médical prénatal de leurs allocataires.

« La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel. » - (Adopté.)

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 2 modifié.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Le groupe communiste s'abstient.

(L'article 2 est adopté.)

### Article 3

**M. le président.** « Art. 3. - Les articles L. 158 à L. 160 et L. 162 du code de la santé publique sont abrogés. » - (Adopté.)

### Article 4

**M. le président.** « Art. 4. - Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : »

Cet alinéa introductif est réservé jusqu'à l'examen des articles du code visés par l'article 4.

### « Chapitre IV

#### « Actions de prévention concernant l'enfant ARTICLE L. 163 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 163 du code de la santé publique :

« Art. L. 163. - Tout enfant est pourvu, à sa naissance, d'un carnet de santé. Ce carnet est délivré par l'officier d'état-civil lors de la déclaration de naissance ; à défaut, il peut être demandé au service départemental de protection maternelle et infantile.

« Un arrêté ministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens médicaux prévus à l'article L. 164 et où doivent être notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant la santé de l'enfant. »

Par amendement n° 9, M. Collard, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 163 du code de la santé publique :

« Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Ce carnet est délivré par l'officier d'état-civil ; à défaut, il peut être demandé au service départemental de protection maternelle et infantile. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 9, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 163 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 164 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 164 du code de la santé publique :

« Art. L. 164. - Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention qui comportent notamment des examens médicaux obligatoires.

« Le nombre et le contenu de ces examens, l'âge auquel ils doivent intervenir et la détermination de ceux qui donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé sont fixés par voie réglementaire.

« Le contenu des certificats de santé et notamment la liste des maladies ou déficiences qui doivent y être mentionnées sont établis par arrêté interministériel. »

Par amendement n° 29, Mmes Beaudou et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti, Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 164 du code de la santé publique, après les mots : « de mesures de prévention », d'ajouter les mots : « sanitaire et sociale ».

La parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Monsieur le président, je souhaite rectifier cet amendement n° 29. En effet, il nous apparaît nécessaire de modifier non seulement le texte proposé pour l'article L. 164 du code de la santé publique, mais également l'intitulé du chapitre IV.

**M. le président.** Madame Beaudou, je ne peux pas accepter votre rectification. En effet, l'intitulé du chapitre IV n'a pas été contesté. Seule pourrait intervenir une coordination, à la fin de la discussion du texte - dans la mesure où votre amendement serait adopté - afin de mettre l'intitulé du chapitre IV en concordance avec le vote du Sénat. (Mme Beaudou acquiesce.)

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 29 ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 29.

**M. Charles Bonifay.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à M. Bonifay.

**M. Charles Bonifay.** Compte tenu du petit incident de procédure qui vient d'avoir lieu...

**M. le président.** Incident de procédure ? Il n'y a eu aucun incident !

**M. Charles Bonifay.** Je ne faisais pas allusion à la présidence, bien entendu, mais au « dérapage » qu'ont subi les auteurs de l'amendement.

Compte tenu de cette situation, je propose au Sénat d'adopter l'amendement n° 29, afin de pouvoir réaliser la coordination nécessaire à l'issue de nos travaux.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 29, repoussé par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 164 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 165 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 165 du code de la santé publique :

« Art. L. 165. - Dans un délai de huit jours, le médecin qui a effectué un examen donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé adresse ce certificat au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel. »

Par amendement n° 30, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti, Vizet, Mme Frayssé-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de compléter le texte présenté pour l'article L. 165 du code de la santé publique par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le certificat de santé prévu à l'article L. 163 fait mention, le cas échéant, de toute anomalie, maladie ou infirmité, notamment mentale, sensorielle ou motrice, d'origine génétique ou autre, ayant provoqué ou susceptible de provoquer une invalidité de longue durée ou un handicap définitif ou non.

« S'il y a lieu, le médecin traitant ou le médecin du centre de protection maternelle et infantile prescrira les examens complémentaires ou spécialisés qui lui paraîtront nécessaires à la confirmation ou à l'infirmité des anomalies présumées, à la recherche des maladies ou infirmités visées à l'alinéa précédent. Les dépenses correspondantes seront prises en charge dans les mêmes conditions que l'examen initial.

« La liste des maladies ou infirmités qui doivent être mentionnées dans le certificat de santé ainsi que la forme du certificat sont établies par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pris après avis de l'académie nationale de médecine. Ce certificat est adressé par le médecin qui l'a rédigé à l'autorité sanitaire. Il ne peut être communiqué qu'à des personnes astreintes au secret professionnel médical.

« Les modalités d'application de cet article seront déterminées par un décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Cet amendement se justifie par son texte même : il s'agit de reprendre les dispositions - importantes - de l'article L. 164-2 du code de la santé publique que l'on ne retrouve plus dans votre projet de loi, madame le secrétaire d'Etat.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Elle souhaite connaître au préalable l'avis du Gouvernement sur le contenu du carnet de santé.

**M. le président.** Quel est cet avis, madame le secrétaire d'Etat ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Ces dispositions ressortissent au domaine réglementaire. De plus, le certificat existant comporte l'ensemble de ces informations, qui seront maintenues.

**M. le président.** Quel est, dans ces conditions, l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission, après avoir entendu Mme le secrétaire d'Etat, est défavorable à l'amendement n° 30 et confirme que les dispositions visées ressortissent bien au domaine réglementaire.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 30, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 165 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 166 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 166 du code de la santé publique :

« Art. L. 166. - Les enfants chez qui un handicap aura été suspecté, décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164, peuvent être accueillis dans des centres d'action médico-sociale précoce en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap. La prise en charge s'effectue sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Elle comporte une action de conseil et de soutien de la famille ou des personnes auxquelles l'enfant a été confié. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaires et les établissements et services mentionnées à l'article L. 180 du présent code.

« Le financement de ces centres est assuré dans les conditions définies à l'article L. 187. » - *(Adopté.)*

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

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 4, modifié.

*(L'article 4 est adopté.)*

#### Article 5

**M. le président.** « Art. 5. - Les articles L. 167 et L. 168 du code de la santé publique sont abrogés. » - *(Adopté.)*

#### Article 6

**M. le président.** « Art. 6. - La section 2 du chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : »

Cet alinéa introductif est réservé jusqu'à l'examen des articles du code visés par l'article 6.

#### « Section 2

« Etablissements et services concourant à l'accueil des enfants de moins de six ans »

#### ARTICLE L. 180 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 180 du code de la santé publique :

« Art. L. 180. - I. - Si elles ne sont pas autorisées en vertu d'une autre disposition législative, la création, l'extension et la transformation des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans sont subordonnées à une autorisation délivrée par le président du conseil général, après avis du maire de la commune d'implantation.

« II. - Sous la même réserve, la création, l'extension et la transformation des établissements et services publics accueillant des enfants de moins de six ans sont décidées par la collectivité publique intéressée, après avis du président du conseil général.

« III. - La création, l'extension ou la transformation des centres de vacances, de loisirs ou de placement de vacances, publics ou privés, qui accueillent des enfants de moins de

six ans est subordonnée à une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.

« IV. - Les conditions de qualification ou d'expérience professionnelle, de moralité et d'aptitude physique requises des personnes exerçant leur activité dans les établissements ou services mentionnés aux I, II et III ainsi que les conditions d'installation et de fonctionnement de ces établissements ou services sont fixées par voie réglementaire. »

Par amendement n° 31, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparentés proposent de compléter *in fine* le premier alinéa (I) du texte présenté pour l'article L. 180 du code de la santé publique par les mots : « , et après avis technique du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. » La parole est à M. Vizet.

**M. Robert Vizet.** Cet amendement vise à introduire l'avis du médecin responsable du service départemental de P.M.I. pour la détermination des règles de contrôle des institutions accueillant des enfants de moins de six ans, règles prévues par cet article L. 180 du code de la santé publique.

Il convient d'ailleurs d'ajouter qu'il s'agit d'une coordination avec le texte proposé par l'article L. 181 du même code, qui prévoit l'avis du médecin responsable du service de P.M.I.

C'est là une proposition de bon sens dans la mesure où il est préférable de solliciter l'avis technique du médecin responsable de P.M.I. pour éviter, ensuite, des fermetures éventuelles d'établissements visés à l'article L. 180 du code de la santé publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission est défavorable.

Dans le département, le responsable étant le président du conseil général, il appartient à ce dernier, et à lui seul, de demander, s'il le souhaite, l'avis technique du médecin.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'avis du Gouvernement est également défavorable.

En effet, le service de P.M.I. est un service non personnalisé du département ; il appartient donc au président du conseil général de prendre toutes dispositions qu'il estimera utiles pour éclairer sa décision.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 31, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 32, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparentés proposent de compléter *in fine* le deuxième alinéa (II) du texte présenté pour l'article L. 180 du code de la santé publique par les mots : « , et après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. »

La parole est à M. Vizet.

**M. Robert Vizet.** Comme il s'agit, en fait, d'un amendement de coordination avec l'amendement précédent, j'imagine qu'il subira le même sort !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** M. Vizet avait raison : la commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 32, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 33, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté

proposent de compléter le texte présenté pour l'article L. 180 du code de la santé publique par deux paragraphes additionnels rédigés comme suit :

« V. - Le directeur départemental de la santé a qualité pour faire vérifier à tout moment l'état de santé des personnes qui, en exerçant soit pour leur propre compte, soit au service d'autrui, l'une des activités visées ci-dessus, se trouvent au contact avec des enfants.

« VI. - Si les examens qu'il aura prescrits, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de la santé, révèlent que les personnes examinées sont atteintes d'une affection contagieuse, les malades ainsi dépistés devront interrompre leur activité jusqu'à la disparition complète des risques de contagion. »

La parole est à M. Vizet.

**M. Robert Vizet.** Cet amendement se justifie par son texte même.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Pour les mêmes raisons que précédemment, la commission est défavorable à cet amendement.

J'ajoute que, lorsqu'on parle du directeur départemental de la santé, on parle de la « D.A.S.S.-Etat ». Or, cela ne ferait que compliquer les choses puisque, cette fois, c'est l'autorité du préfet qui serait en cause.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

En effet, il vise à réintroduire un contrôle des services de l'Etat sur les personnels exerçant dans les établissements qui relèvent maintenant de la compétence de l'autorité décentralisée. Ce n'est pas conforme au transfert de compétences tel qu'il est prévu par la loi de décentralisation. Il appartient au président du conseil général de faire appliquer la réglementation nationale en la matière.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 33, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 180 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 181 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 181 du code de la santé publique :

« Art. L. 181. - Les établissements et services mentionnés à l'article L. 180 sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. » - (Adopté.)

#### ARTICLE L. 182 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 182 du code de la santé publique :

« Art. L. 182. - Lorsqu'il estime que la santé physique ou mentale ou l'éducation des enfants sont compromises ou menacées :

« 1° Le représentant de l'Etat dans le département peut, après avis du président du conseil général, adresser des injonctions aux établissements et services mentionnés au I de l'article L. 180 ;

« 2° Le représentant de l'Etat dans le département peut adresser des injonctions aux établissements et services mentionnés aux II et III de l'article L. 180.

« Dans le cas où il n'a pas été satisfait aux injonctions, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive, des établissements ou services mentionnés à l'article L. 180, après avis du président du conseil général en ce qui concerne les établissements et services mentionnés aux I et II de cet article.

« La fermeture définitive vaut retrait des autorisations inscrites par le I et le III de l'article L. 180.

« En cas d'urgence, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, par arrêté motivé, la fermeture immédiate, à titre provisoire, des établissements mentionnés à l'article L. 180. Il en informe le président du conseil général. »

Par amendement n° 16, le Gouvernement propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa (1°) du texte présenté par l'article 6 pour l'article L. 182 du code de la santé publique :

« 1° Le représentant de l'Etat dans le département ou le président du conseil général peut adresser des injonctions aux établissements et services mentionnés au I de l'article L. 180 ; »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'article L. 182 nouveau du code de la santé publique concerne les rôles respectifs du président du conseil général et du représentant de l'Etat en matière d'injonction et de fermeture pour les établissements et services relevant de l'article L. 182.

En raison d'une erreur matérielle, le pouvoir d'injonction du président du conseil général à l'égard des établissements et services privés a été remplacé par un simple avis.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** La commission est tout à fait favorable à cet amendement, qui précise et renforce le rôle du président du conseil général, lui conférant un pouvoir d'injonction et non pas seulement un rôle d'avis.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 16, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 182 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 183 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 183 du code de la santé publique :

« Art. L. 183. - Seront punis des peines prévues au premier et au troisième alinéas de l'article 99 du code de la famille et de l'aide sociale ceux qui auront créé, étendu ou transformé des établissements et services privés qui accueillent des enfants de moins de six ans sans l'autorisation mentionnée aux I et III de l'article L. 180.

« Le tribunal pourra, en outre, ordonner la fermeture des établissements ou services ou prononcer, à l'encontre du condamné, l'interdiction, soit à titre temporaire, soit à titre définitif, de diriger tout établissement ou service relevant de la présente section. » - (Adopté.)

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 6, modifié.

(L'article 6 est adopté.)

#### Article 7

**M. le président.** « Art. 7. - Au chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique, est insérée une section 3 ainsi rédigée :

##### « Section 3

##### « Lactariums

« Art. L. 184. - La collecte du lait humain ne peut être faite que par des lactariums gérés par des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le représentant de l'Etat dans le département.

« Les lactariums contrôlent la qualité du lait et assurent son traitement, son stockage et sa distribution, sur prescription médicale, dans des conditions fixées par arrêté interministériel.

« Les dispositions de l'article L. 164-1 du code de la sécurité sociale sont applicables au lait humain. » - (Adopté.)

#### Article 8

**M. le président.** « Art. 8. - Le chapitre VI et le chapitre VII du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

##### « Chapitre VI

##### « Financement

« Art. L. 185. - Les frais occasionnés par le contrôle de l'application des dispositions du chapitre III bis et des sections 1 et 3 du chapitre V sont supportés par l'Etat.

« Art. L. 186. - Lorsqu'ils sont faits dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concernent des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les examens médicaux institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164 sont remboursés au département par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification prévu à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 187. - Le financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80 p. 100 de son montant et du département pour le solde. »

##### « Chapitre VII

##### « Dispositions diverses

« Art. L. 188. - L'article 378 du code pénal relatif au secret professionnel est applicable à toute personne appelée à collaborer au service départemental de protection maternelle et infantile. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 34, présenté par Mmes Luc et Beaudeau, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à compléter le texte proposé pour l'article L. 186 du code de la santé publique par un alinéa additionnel rédigé comme suit :

« Pour assurer le financement de toute action préventive, éducative, dans les domaines de la santé familiale, de la protection maternelle et infantile, le président du conseil général peut passer convention avec les organismes d'assurance maladie. »

Le second, n° 37, présenté par le Gouvernement, vise à compléter ce même texte par un alinéa additionnel rédigé comme suit :

« Les organismes d'assurance maladie peuvent également, par voie de convention, participer sur leur fonds de prévention ou leurs fonds d'action sanitaire et sociale, aux autres actions de prévention médico-sociale menées par le département. »

La parole est à Mme Beaudeau, pour présenter l'amendement n° 34.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Cet amendement est important, et c'est pourquoi nous demanderons, d'ailleurs, qu'il soit mis aux voix par scrutin public.

Il n'est pas vrai, en effet, que cette loi n'aura pas de conséquences financières pour le budget départemental. Mes amis Michel Germa, président du conseil général du Val-de-Marne, et Georges Valbon, président du conseil général de Seine-Saint-Denis, ont demandé aux services départementaux de procéder à une évaluation du manque à gagner qui résultera de l'application de cette loi par le désengagement de l'assurance maladie.

Nous saurons rappeler, alors, les déclarations des uns et des autres telles qu'elles figureront au *Journal officiel* rapportant nos débats.

Nous saurons aussi vous interpeller, madame le secrétaire d'Etat, une fois réalisée cette évaluation ; mais nous aurons l'occasion d'en discuter quand votre amendement viendra en discussion.

Il convient d'ajouter que l'assurance maladie ne financera plus les actions de planification familiale. Dans cette période où il est indispensable de mobiliser toutes les énergies et tous les moyens pour lutter contre le développement des maladies

sexuellement transmissibles, en particulier le S.I.D.A., cette disposition est tout à fait contraire aux intentions affichées par le Gouvernement.

Faut-il vous rappeler, madame le secrétaire d'Etat, l'action d'information, de sensibilisation et d'accueil, indispensable et complémentaire à l'ensemble du dispositif de lutte contre le S.I.D.A., que mènent les centres de planification familiale, notamment en direction de la jeunesse ?

Votre projet de loi ignore cet enjeu. Ainsi, l'assurance maladie ne participerait plus au financement qu'au travers du remboursement aux départements des examens obligatoires qui seront fixés par voie réglementaire. Or ces examens obligatoires ne sont qu'une partie de l'ensemble des actions de prévention médico-sociale menées par les centres de la protection maternelle et infantile.

Sous prétexte de dépoussiérage d'articles désuets du code de la santé publique, vous introduisez donc des dispositions qui mettent en cause la définition même des missions de la P.M.I., telle que l'a rappelée la circulaire ministérielle du 16 mars 1983, le financement possible par l'assurance maladie de l'ensemble de ces actions et, enfin, l'autorité du président du conseil général sur le service départemental de la P.M.I. ainsi que la loi de décentralisation l'a définie.

Voilà pourquoi nous soumettons cet amendement au Sénat. De votre position sur cette question, madame le secrétaire d'Etat, dépendra notre vote sur l'ensemble de ce projet de loi.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour défendre l'amendement n° 37 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 34.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'article L. 186 du code de la santé publique définit les critères de la participation financière obligatoire des organismes d'assurance maladie aux dépenses de la P.M.I.

Il ne s'agit pas, à proprement parler, d'une innovation puisque l'ordonnance de 1945 et, ensuite, le décret de 1962 avaient déjà prévu des remboursements obligatoires des organismes d'assurance maladie au titre des dépenses de la P.M.I. « en contrepartie des services rendus à leurs ressortissants ».

Cependant, cette obligation avait donné lieu à une application très disparate en fonction de la convention signée entre le département et l'organisme d'assurance maladie.

Le projet de loi prévoit, par ce nouvel article L. 186, le remboursement selon le mode de tarification habituel.

Il en résulte que l'ensemble des examens obligatoires de la mère et de l'enfant, lorsqu'ils seront pratiqués en P.M.I., seront remboursés à l'acte par les organismes d'assurance maladie sur la base de conventions prévoyant, notamment, les modalités du tiers payant.

Je souligne que les départements peuvent également passer des conventions avec les organismes d'assurance maladie pour financer leurs différentes formes d'action préventive. Ces participations sont imputées sur le fonds d'action sanitaire et sociale ou sur le fond de prévention de ces organismes.

Quant à l'amendement n° 34, il ne se justifie pas sur un plan strictement juridique, s'agissant des contributions facultatives des organismes d'assurance maladie. Cependant, le Gouvernement n'y est pas opposé, sous réserve que son libellé mette en valeur la concertation souhaitée et précise l'imputation de ces contributions facultatives.

Le Gouvernement propose donc de compléter le texte présenté par l'article 8 pour l'article L. 186 du code de la santé publique par un alinéa additionnel rédigé comme suit :

« Les organismes d'assurance maladie peuvent également, par voie de convention, participer sur leur fonds de prévention ou leur fonds d'action sanitaire et sociale aux autres actions de prévention médico-sociale menées par le département. »

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Sur l'amendement n° 34, la commission a émis un avis défavorable. En effet, elle est favorable au texte du projet de loi qui recommande le paiement à l'acte. Nous pensons que ce système est nettement préférable au système de conventions entre le département et les caisses, qui prévalait jusqu'à maintenant. Le paiement à l'acte, individuel, au nombre d'actes sera obligatoire, mais je rappelle que déjà les autres visites obligatoire sont prises en charge par les caisses d'assurance maladie à 100 p. 100. Au

total, la mesure ne peut qu'être bénéfique, d'abord pour les services, malgré le travail supplémentaire qu'elle va entraîner, mais surtout pour les patients dont le sort sera plus individualisé.

En revanche, nous sommes favorables à l'amendement du Gouvernement, qui apporte une assurance supplémentaire pour les cas où les patients éprouveraient des difficultés financières. Les caisses d'assurance maladie disposent de deux fonds, l'un d'action sanitaire, l'autre de prévention, qui leur permettent de pallier les éventuelles insuffisances financières. A titre personnel, j'observe que ces fonds sont souvent pauvres. (*Rires sur les travées communistes.*)

**M. Robert Vizet.** Quel aveu !

**M. le président.** Madame Beaudeau, l'amendement est-il maintenu ?

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Nous maintenons d'autant plus notre amendement que la réponse que vient de nous donner M. le rapporteur ne nous satisfait nullement. Ces fonds de prévention et d'action sanitaire, comme le reconnaît M. le rapporteur lui-même, sont souvent pauvres. Nous craignons donc que, à l'inverse de ce qui a été dit précédemment, les familles et les patients ne soient très souvent obligés de payer.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 34, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 123 :

Nombre des votants .....	317
Nombre des suffrages exprimés .....	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159
Pour l'adoption .....	15
Contre .....	302

Le Sénat n'a pas adopté.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 37.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Nous voterons cet amendement. Toutefois, madame le secrétaire d'Etat, pouvez-vous prendre ce soir l'engagement que cet amendement du Gouvernement signifie que le financement des autres actions menées par la protection maternelle et infantile pourra être assuré par voie de conventions avec les organismes d'assurance maladie ? Cela est d'autant plus nécessaire que M. le rapporteur a déclaré, en s'opposant à notre amendement n° 25 à l'article 2, qu'il n'était pas question de passer des conventions avec les organismes d'assurance maladie.

Nous souhaiterions avoir de votre part des précisions à cet égard.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je rappelle à Mme le sénateur que le propre de ces conventions est qu'elles sont négociées localement. En conséquence, l'Etat ne peut pas se substituer aux parties concernées.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 37, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 8, ainsi modifié.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Le groupe communiste s'abstient.

(L'article 8 est adopté.)

### Article 9

**M. le président.** « Art. 9. - I. - L'article L. 189 du code de la santé publique est abrogé.

« II. - A la première phrase de l'article L. 190 du code de la santé publique, les mots : " de l'article L. 159 ", sont remplacés par les mots : " de l'article L. 154 ".

« III. - A l'article L. 190-1, premier alinéa du même code, les mots : " auxquelles sont applicables les dispositions de l'article L. 185 " sont supprimés. » - (Adopté.)

### Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - Il est ajouté au livre II du titre I<sup>er</sup> du code de la santé publique un chapitre IX ainsi rédigé :

#### « Chapitre IX

##### « Dispositions finales

« Art. 190-2. - Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent titre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Par amendement n° 10, M. Collard, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Il est ajouté à la fin du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique un chapitre IX ainsi rédigé : »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il s'agit seulement de rectifier une erreur matérielle. Il faut lire : « à la fin du titre I<sup>er</sup> du livre II », et non pas : « au livre II du titre I<sup>er</sup> ».

**M. Charles Pasqua.** Très bien !

**M. le président.** C'est une erreur qu'il était temps de rectifier !

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 10, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 10, ainsi modifié.

(L'article 10 est adopté.)

## TITRE II

### MODIFICATIONS DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

#### Article 11

**M. le président.** « Art. 11. - I. - L'article 176 du code de la famille et de l'aide sociale est abrogé.

« II. - Il est inséré, dans le code de la famille et de l'aide sociale, un article 181-4 ainsi rédigé :

« Art. 181-4. - Les frais afférents aux examens médicaux institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164 du code de la santé publique peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale. L'article 144 n'est pas opposable aux personnes qui sollicitent cette prise en charge. »

Par amendement n° 17 rectifié, le Gouvernement propose, avant le paragraphe I de cet article, d'insérer un paragraphe nouveau ainsi rédigé :

« ... - Le dernier alinéa de l'article 22 du code de la famille et de l'aide sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« La carte est valable :

« - pour les femmes enceintes, pour toute la durée de la grossesse ;

« - pour les cas visés en b et c ci-dessus, pour trois ans, avec renouvellement pour la même période si les conditions continuent d'être remplies ;

« - pour les personnes décorées de la médaille de la famille française, pour une durée illimitée. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'amendement proposé correspond à une mesure de simplification des formalités administratives et concerne la carte familiale de priorité.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Favorable.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 17 rectifié.

**M. Emmanuel Hamel.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à M. Hamel.

**M. Emmanuel Hamel.** Je saisis l'occasion de cet amendement, où il est question de la carte familiale de priorité, pour attirer votre attention sur le fait que, bien souvent, dans les bureaux de poste, dans les bureaux des préfectures ouverts au public, dans les files d'attente des taxis devant les gares, on voit très souvent des jeunes femmes avec des enfants en bas âge ou des femmes enceintes qui n'osent pas sortir leur carte de priorité. En effet, et malheureusement, l'environnement n'est pas toujours ce qu'il devrait être vis-à-vis de la famille et des jeunes femmes accompagnées d'enfants.

En conséquence, ne serait-il pas possible que, par lettre adressée notamment aux préfectures, au président de la S.N.C.F., vous fassiez appel à leur vigilante attention pour que, concrètement, la carte familiale de priorité soit une carte utile dont les jeunes femmes osent se servir et qui soit respectée ?

**M. Charles Pasqua.** Très bien !

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je suis très sensible à votre intervention, et je retiens votre suggestion, monsieur le sénateur.

**M. Emmanuel Hamel.** Je vous en remercie, madame le secrétaire d'Etat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 11, ainsi modifié.

(L'article 11 est adopté.)

## TITRE III

### MODIFICATION DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### Article 12

**M. le président.** « Art. 12. - I. - Il est inséré au livre I<sup>er</sup>, titre VII, chapitre IV du code de la sécurité sociale, une section 6 ainsi rédigée :

##### « Section 6

« Dépenses afférentes aux soins dispensés dans les centres d'action médico-sociale précoce

« Art. L. 174-13. - La dotation globale des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 187 du code de la santé publique, partiellement à charge des régimes d'assurance maladie, est fixée conformément aux dispositions de l'article 26-4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ; elle est répartie entre les différents régimes pour la part qui leur incombe dans les conditions fixées par les deuxième et troisième alinéas de l'article 27 bis de cette loi. »

« II. - L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les frais afférents aux examens médicaux prescrits en application de l'article L. 153 du code de la santé publique. »

« III. - L'article L. 331-2, premier alinéa, du code de la sécurité sociale est complété par les mots : " ainsi que les frais d'examens prescrits en application des articles L. 154, L. 156 et L. 164 du code de la santé publique ". »

« IV. - A l'article L. 534-1 du code de la sécurité sociale, les mots : " à l'article L. 159 du code de la santé publique " sont remplacés par les mots : " à l'article L. 154 du code de la santé publique ". »

« V. - Aux articles L. 534-2 et L. 534-3 du code de la sécurité sociale, les mots : " à l'article L. 164-1 du code de la santé publique ", sont remplacés par les mots : " à l'article L. 164 du code de la santé publique ". »

Par amendement n° 11, M. Collard, au nom de la commission, propose, à la fin du texte présenté par cet article pour l'article L. 174-13 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « de l'article 27 bis de cette loi », par les mots : « de l'article L. 174-8 du présent code ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Là encore, il s'agit d'une rectification formelle. L'article 27 bis de la loi de 1975 a été codifié dans l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'amendement est accepté par le Gouvernement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 11, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 12, ainsi modifié.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Le groupe communiste s'abstient.

(L'article 12 est adopté.)

#### TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

##### Article 13

**M. le président.** « Art. 13. - L'article 4, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.

« Le président du conseil général agréé les centres de planification ou d'éducation familiale, à l'exception des centres de planification relevant d'une collectivité publique. Dans ce cas, la création ou l'extension de ces centres est décidée par la collectivité concernée, après avis du président du conseil général.

« Les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiale sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« Les établissements et centres mentionnés aux alinéas précédents ne doivent poursuivre aucun but lucratif. »

Par amendement n° 12, M. Collard, au nom de la commission, propose, dans la première phrase du deuxième alinéa du texte présenté par cet article pour remplacer le premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, de remplacer le mot : « familiales », par le mot : « familiales ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Nous pensons qu'il faut écrire l'adjectif « familiales » au pluriel, puisque nous avons affaire à l'éducation familiale et à la planification familiale. Ou bien les deux adjectifs sont au singulier, ou bien ils sont au pluriel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Il est défavorable, monsieur le président. En effet, les consultations de planification ne s'adressent pas uniquement aux familles ; elles sont également destinées aux mineurs, dans le cadre des mesures de contrôle des naissances.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Un grand débat s'est déroulé en commission pour savoir s'il fallait retenir le singulier ou le pluriel.

A l'alinéa suivant de ce même article, il est écrit : « Les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiales sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Il faut donc que le Gouvernement soit cohérent avec lui-même ; écrire l'adjectif « familiale » une fois au singulier et une fois au pluriel dans un même article ne me paraît pas raisonnable !

Madame le secrétaire d'Etat, nous ferons ce que vous voudrez !

**M. Robert Vizet.** C'est un singulier débat ! (Sourires.)

**M. le président.** Quel est le choix du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Deux fois au singulier, monsieur le président.

**M. le président.** Excusez-moi, madame le secrétaire d'Etat, mais, pour l'instant, la présidence n'est saisie d'aucun amendement visant à remplacer le pluriel par le singulier, au troisième alinéa.

**M. Charles Pasqua.** Le Gouvernement peut en déposer un !

**M. Henri Collard, rapporteur.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** A titre personnel, je pense que le pluriel aurait été préférable. En effet, on parle de planification familiale et d'éducation familiale.

Cela dit, la commission a décidé de s'en remettre à la décision du Gouvernement. Puisque ce dernier a choisi le singulier, nous acceptons un amendement précisant : « Les conditions d'agrément des centres de planification et d'éducation familiale sont définies par décret en Conseil d'Etat ».

**M. le président.** Est-ce la commission ou le Gouvernement qui dépose cet amendement ?

**M. Emmanuel Hamel.** C'est l'Académie française ! (Sourires.)

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Cet amendement est déposé par le Gouvernement, monsieur le président.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 38, déposé par le Gouvernement, et tendant, dans le troisième alinéa du texte proposé par l'article 13 pour remplacer le premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, à remplacer le mot : « familiales » par le mot : « familiale ».

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il est favorable, monsieur le président, et la commission retire donc son amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 12 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 38, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 35, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de compléter *in fine* la seconde phrase du deuxième alinéa du texte présenté par l'article 13 pour remplacer le premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, par les mots suivants : « , et avis technique du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. »

La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Il s'agissait d'un amendement de coordination avec des amendements que nous avons déposés, concernant l'article L. 180 du code de la santé publique. Ceux-ci ayant été rejetés par le Sénat, l'amendement n° 35 n'a plus d'objet et nous le retirons.

**M. le président.** L'amendement n° 35 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 13, modifié.

(L'article 13 est adopté.)

#### Article 14

**M. le président.** « Art. 14. - Il est ajouté, à l'article 26 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article 26-4 ainsi rédigé :

« Art. 26-4. - La dotation globale annuelle des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 du code de la santé publique est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie. Dans le cas où, au 31 décembre de l'année considérée, cette dotation n'a pas été arrêtée en raison d'un désaccord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat, elle peut être fixée par arrêté interministériel. »

Par amendement n° 13, M. Collard, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Après l'article 26-3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, il est inséré un article 26-4 ainsi rédigé : »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il s'agit, là encore, de rectifier une erreur matérielle.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 13, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 14, ainsi modifié.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Le groupe communiste s'abstient.

(L'article 14 est adopté.)

#### Articles 15 et 16

**M. le président.** « Art. 15. - Au 3° de l'article 37 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, les mots : " et de la section 1 du chapitre V ", sont remplacés par les mots : " et des sections 1 et 3 du chapitre V ". » - (Adopté.)

« Art. 16. - Les établissements et services mentionnés aux I et II de l'article L. 180 du code de la santé publique qui bénéficient d'une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département, avant la promulgation de la présente loi, sont réputés satisfaire aux prescriptions de cet article. » - (Adopté.)

#### Intitulé du projet de loi

**M. le président.** Par amendement n° 36, Mmes Beaudeau et Luc, MM. Viron, Souffrin, Minetti et Vizet, Mme Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, dans le texte de cet intitulé, après le mot : « protection », d'insérer les mots : « et à la promotion ».

La parole est à M. Vizet.

**M. Robert Vizet.** Le principal objet de ce projet de loi est de parachever l'évolution engagée par les lois de décentralisation de 1983 et 1986, nous affirment Mme le secrétaire d'Etat et M. le rapporteur.

Il a été rappelé également devant le Sénat que c'est l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, codifiée au livre II, titre 1er, du code de la santé

publique, qui a posé les principes et les bases d'organisation d'une action médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans. Elle avait pour principal objectif la lutte contre la mortalité périnatale et la mortalité infantile dramatiques qui sévissaient alors, aggravées par la mauvaise situation sanitaire générale à la fin de la Deuxième Guerre mondiale. La mortalité infantile, qui s'élevait à plus de 50 p. 100 entre 1946 et 1950, est descendue à 9,60 p. 100 en 1980 ; la mortalité périnatale est passée de 32 p. 100 en 1955 à 12,9 p. 100 en 1980. Ainsi la survie des nouveaux-nés est-elle désormais un problème maîtrisé.

En revanche, des besoins nouveaux et des préoccupations différentes sont apparus. Vous le savez, madame le secrétaire d'Etat, monsieur le rapporteur, les problèmes de santé publique ne peuvent plus désormais se poser simplement en termes de lutte contre la mortalité ; ils se posent en termes de promotion de la santé considérée globalement dans la rencontre d'un individu avec un environnement physique, social, psycho-affectif qui peut lui être nuisible ou, au contraire, favoriser son épanouissement.

Protéger la santé de la famille et de l'enfance, comme le propose l'intitulé actuel du projet de loi, est, certes, une condition nécessaire, mais elle n'est pas suffisante. Avec notre amendement, nous faisons nôtre la définition de la santé que donne l'Organisation mondiale de la santé, à savoir « un état complet de bien-être physique, mental et social ».

Dans cette perspective, la lutte contre les handicaps et les inadaptations de tous ordres doit constituer une priorité pour les responsables de la santé publique. Mais, plus largement, leur action devrait tendre à promouvoir la santé individuelle et collective prise globalement. Or, de ce point de vue, l'intitulé du projet de loi est de portée restrictive et reflète une conception étriquée de la santé publique.

Dotés depuis les années soixante-dix d'un personnel de haut niveau technique, les services de protection maternelle et infantile doivent être considérés, selon nous, comme un véritable service de santé publique de la future mère, de la mère et du petit enfant. Tel est l'objet de l'amendement que nous proposons au Sénat de voter. Etant donné son objet, il devrait pouvoir être adopté à l'unanimité, pour peu que l'on soutienne vraiment une politique de santé globale et cohérente.

J'ajouterais, pour conclure, que les données chiffrées qui nous sont fournies par le rapport de M. Collard concernant les taux de prématurité et de mortalité prénatale, qui progressent de nouveau en France, militent en faveur de notre proposition. Pour que chacun soit en mesure de prendre ses responsabilités, le groupe communiste demande un scrutin public.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Collard, rapporteur.** Il est vrai que la mortalité périnatale, c'est-à-dire avant un an, a beaucoup diminué depuis 1945, pour atteindre un niveau comparable à celui de la plupart des pays européens, même si elle est encore supérieure à celle que connaissent la R.F.A., la Suède et même la Grande-Bretagne. Néanmoins, nous pensons que cette action ne mérite pas le terme de « promotion », qui indiquerait un dynamisme que n'a pas le service de la P.M.I., ce qu'il faut peut-être regretter.

Par ailleurs - Mme le secrétaire d'Etat et moi-même l'avons dit - plus de 80 p. 100 des consultations et visites concernant les enfants et les femmes enceintes sont effectuées en dehors de la P.M.I. Dès lors, les termes « protection médico-sociale » correspondent plus exactement à l'action des services de la P.M.I. et, pour cette raison, nous sommes défavorables à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 36, repoussé par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 124 :

Nombre des votants .....	317
Nombre des suffrages exprimés .....	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159

Pour l'adoption .....	15
Contre .....	302

Le Sénat n'a pas adopté.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'intitulé du projet de loi.

(L'intitulé est adopté.)

#### Vote sur l'ensemble

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à Mme Beaudeau, pour explication de vote.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, si le texte élaboré par le Gouvernement et modifié par le Sénat a le mérite de dépoussiérer l'ancien code de la santé publique, de préciser les diverses missions de la protection de la famille et de l'enfance et de clarifier les compétences, il marque, à notre avis, un recul par rapport à l'ancienne législation, dans la mesure où les normes prévues en matière d'équipement aux articles L. 148 et L. 149 du code de la santé publique ont été supprimées pour laisser entière liberté aux collectivités responsables.

Pour le personnel, il n'existe pas non plus de normes, si ce n'est que le responsable du service doit être un médecin. Il est simplement indiqué que le service comprendra les personnels qualifiés nécessaires à l'exercice de ces missions.

La commission a estimé que notre amendement était inutile, et la majorité du Sénat l'a rejeté. Comme le Gouvernement y avait donné un avis favorable, je souhaite, madame le secrétaire d'Etat, que vous mainteniez votre position devant l'Assemblée nationale, où une majorité peut se dégager pour préciser la pluridisciplinarité de ces personnels qualifiés.

Par ailleurs, on peut noter le désengagement des caisses primaires d'assurance maladie, qui participeront uniquement au remboursement des actes obligatoires effectués dans les services de protection maternelle et infantile.

Certes, l'amendement n° 37 que vous avez déposé, madame le secrétaire d'Etat, pour compléter l'article L. 188 du code de la santé publique, afin de permettre aux organismes d'assurance maladie de participer par voie de conventions aux autres actions de prévention médico-sociale menées par les départements, constitue une avancée par rapport à la rédaction initiale de votre projet.

Le Gouvernement a donc commencé, par cet amendement, à répondre aux préoccupations du groupe communiste et apparenté, s'agissant des transferts de charges susceptibles de peser sur les conseils généraux.

Nous souhaitons, madame le secrétaire d'Etat, que le Gouvernement saisisse l'opportunité de la navette parlementaire pour présenter un texte qui exclue toute possibilité de transferts de charges financières et qui permette clairement le financement par l'assurance maladie de l'ensemble des actions menées par les services de protection maternelle et infantile. Il vous faut affirmer clairement ce principe pour que mon groupe adopte votre projet de loi.

Dans l'immédiat, et parce que le texte issu des travaux du Sénat ne donne pas toutes les garanties suffisantes, mon groupe ne peut pas l'approuver en l'état et s'abstiendra, tout en regrettant que ne soit pas prévue une véritable politique de protection maternelle et infantile digne de ce nom et surtout adaptée aux besoins actuels.

**M. le président.** La parole est à M. Bonifay, pour explication de vote.

**M. Charles Bonifay.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, dans la discussion générale, le groupe socialiste avait indiqué qu'il voterait ce

texte, dans la mesure où les modifications apportées par la Haute Assemblée n'en dénatureraient pas l'esprit. Tel est, à notre avis, le cas.

Nous allons donc le voter, sans nous priver, au cours de la navette parlementaire, d'y apporter les améliorations qui se révéleraient nécessaires après son examen par Assemblée nationale.

**M. le président.** La parole est à M. Hamel, pour explication de vote.

**M. Emmanuel Hamel.** Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, ainsi que l'indique son intitulé « projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance », ce texte traite fondamentalement de la surveillance sanitaire des femmes enceintes et des jeunes enfants. Il est positif. Il aurait pu être meilleur mais, tel qu'il est, le groupe du R.P.R. le votera.

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(Le projet de loi est adopté.)

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, je demande une brève suspension de séance.

**M. le président.** Mes chers collègues, à la demande du Gouvernement, nous allons interrompre nos travaux pendant quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures cinquante, est reprise à minuit.)

**M. le président.** La séance est reprise.

#### PRÉVENTION DES MAUVAIS TRAITEMENTS A L'ÉGARD DES MINEURS

**M. le président.** Nous allons aborder maintenant la discussion des articles du projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. - L'intitulé du chapitre 1<sup>er</sup> du titre II du code de la famille et de l'aide sociale devient : « Chapitre 1<sup>er</sup>. Missions et prestations du département en matière d'aide sociale à l'enfance. »

Par amendement n° 20, MM. Poirier, Guy Robert et Caron proposent, dans le texte de cet article, après les mots : « Missions et prestations du département en matière d'aide » de supprimer le mot : « sociale ».

La parole est à M. Guy Robert.

**M. Guy Robert.** Nous aurions souhaité que les missions et les prestations du département en matière d'aide à l'enfance aillent au-delà du domaine social et visent, en particulier, les secteurs éducatifs et juridiques. Néanmoins, ce projet de loi ayant une finalité strictement sociale, il faut bien se rendre à l'évidence, et nous retirons cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 20 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

(L'article 1<sup>er</sup> est adopté.)

#### Article 2

**M. le président.** « Art. 2. - A l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un 4<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 4<sup>o</sup> Mener des actions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et participer à la protection de ceux-ci. »

Par amendement n° 1, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Après le quatrième alinéa - 3° - de l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un cinquième alinéa - 4° - ainsi rédigé : »

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.** Le Gouvernement accepte cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 1, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 2, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 2 pour le 4° de l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale, après les mots : « des mauvais traitements » d'insérer les mots : « et des carences ou négligences graves ».

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** En l'absence d'une définition exacte de la « maltraitance », dont j'ai parlé dans mon exposé introductif, cet amendement vise à préciser que la mission de prévention du service de l'aide sociale à l'enfance concerne non seulement les mauvais traitements à l'égard des mineurs, mais également tous les phénomènes de carences ou de négligences graves dont ils peuvent être victimes.

En outre, cet élargissement de la notion met en cohérence le texte de l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale avec celui du code de la santé publique, qui prévoit l'action du service départemental de protection maternelle et infantile lorsque « la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des carences ou négligences graves ou par de mauvais traitements ».

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement n'accepte pas cet amendement.

En effet, l'objet de l'article 2 du projet de loi est d'ajouter une mission spécifique concernant les mauvais traitements et leur prévention à celle qui est déjà prise en charge par le département en matière d'aide sociale à l'enfance.

Cette notion de mauvais traitements, prévue par l'article 738-1 du code civil, est générique et clairement identifiée par les professionnels de l'enfance ; elle a un sens très large, et distinguer explicitement les carences et négligences graves limiterait, en réalité, le champ d'intervention.

Il faut, par ailleurs, noter que la mission visée par le 1° de l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale prend en compte la situation de carences et de négligences graves en prévoyant une mission du département qui serait tournée vers les mineurs confrontés à des difficultés sociales graves et de nature à compromettre considérablement leur équilibre.

En outre, l'alignement qui semble recherché avec l'article 152 du code de la santé publique n'est pas possible. Celui-ci énumère, en effet, l'ensemble des prestations familiales que la P.M.I. doit assurer aux familles qui choisissent de faire appel à elle pour les enfants de moins de six ans. Les missions et les populations concernées ne sont donc pas les mêmes. Il s'agit, dans le présent projet de loi, d'une mission spécifique de détection des mauvais traitements pour tous les enfants.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 2.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Je demande la parole, pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Beaudeau.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Nous sommes favorables à cet amendement, madame le rapporteur, puisqu'il élargit le champ de la « maltraitance », qui est susceptible de justifier les actions de prévention.

En effet, selon nous, il est légitime de préciser dans la loi que la mission de prévention de l'aide sociale à l'enfance concerne aussi les carences ou les négligences graves dont peuvent être victimes les mineurs.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 2, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 2, ainsi modifié.

(L'article 2 est adopté.)

### Article 3

**M. le président.** « Art. 3. - Au chapitre 1<sup>er</sup> du titre II du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré une section 5 ainsi rédigée : »

Cet alinéa introductif est réservé jusqu'à l'examen des articles du code visés par l'article 3.

### « Section 5

« Prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et protection des mineurs maltraités »

#### ARTICLE 66 DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article 66 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Art. 66. - Les missions définies à l'article 40, paragraphe 4, sont menées par le service de l'aide sociale à l'enfance, en liaison avec le service départemental de protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 148 du code de la santé publique et le service départemental d'action sociale mentionné à l'article 28 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ainsi qu'avec les autres services publics compétents. »

Par amendement n° 3, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose dans le texte présenté pour l'article 66 du code de la famille et de l'aide sociale, de remplacer les mots : « à l'article 40, paragraphe 4 », par les mots : « au cinquième alinéa - 4° - de l'article 40 ».

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Comme on peut le constater, il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article 66 du code de la famille et de l'aide sociale.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE 67 DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article 67 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Art. 67. - Ces missions comportent notamment l'information et la sensibilisation de la population et des personnes concernées par les situations de mineurs maltraités ainsi que la publicité du dispositif de recueil d'informations prévu à l'article 68. »

Par amendement n° 21, MM. Poirier, Guy Robert et Caron proposent de compléter *in fine* le texte présenté pour l'article 67 du code de la famille et de l'aide sociale par les mots : « notamment dans ce cadre, après un rapport annuel adressé au président du conseil général dans les trois mois suivant la fin de chaque exercice annuel, et dont copie sera adressée au ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. »

La parole est à M. Guy Robert.

**M. Guy Robert.** Si l'article 66 du code de la famille et de l'aide sociale définit les services chargés des missions prévues à l'article 40 de ce même code, plus particulièrement l'aide sociale à l'enfance et la P.M.I., son article 67, que notre amendement souhaite compléter, précise le contenu desdites missions tout en explicitant au mieux les responsabilités du président du conseil général, qui sont prévues à l'article 68.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement pour des raisons, non de fond, mais de forme. En effet, elle n'a pas bien saisi l'utilité d'une telle disposition à cet emplacement du texte.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement est, lui aussi, défavorable à cet amendement. En effet, ce rapport annuel adressé par les départements au Gouvernement serait contraire à la loi de décentralisation. Actuellement, les seules données communiquées par les départements au Gouvernement sont d'ordre statistique et il n'y a pas lieu de modifier cette règle.

**M. le président.** L'amendement est-il maintenu ?

**M. Guy Robert.** Après les explications de Mme le secrétaire d'Etat, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 21 est retiré.

Par amendement n° 19, le Gouvernement propose de compléter le texte présenté par l'article 3 pour l'article 67 du code de la famille et de l'aide sociale par un second alinéa ainsi rédigé :

« Le président du conseil général peut faire appel aux associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille pour organiser les actions d'information et de sensibilisation prévues à l'alinéa précédent. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, le rôle des associations dans l'histoire de la protection de l'enfance a été fondamental et revêt encore aujourd'hui une très grande importance. C'est si vrai que de nombreuses associations gèrent des établissements et des services en faveur de l'enfance et sont, à ce titre, intégrées très naturellement dans la mission organisée par le président du conseil général en matière d'information et de sensibilisation.

Mais certaines associations œuvrent pour l'enfance sans pour autant posséder d'établissements. Elles rendent des services non négligeables, notamment en matière d'information et de signalement.

Le président du conseil général doit effectivement pouvoir les intégrer dans la procédure au stade de l'information et de la sensibilisation prévue à l'article 67 du code de la famille et de l'aide sociale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** La commission a émis un avis favorable sur cet amendement qui propose de faire participer les associations à des actions de prévention.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 19, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article 67 du code de la famille et de l'aide sociale.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE 68 DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Art. 68. - Le président du conseil général met en place un dispositif permettant de recueillir les informations relatives aux enfants maltraités, selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département.

« L'ensemble des services et établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs maltraités participent à cette coordination.

« La collecte, la conservation et l'utilisation de ces informations ne peuvent être effectuées que pour assurer les missions prévues au paragraphe 4 de l'article 40. »

Je suis tout d'abord saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 25 rectifié, présenté par Mme Missoffe et les membres du groupe du rassemblement pour la République, tend à rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé pour l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Un dispositif permettant de recueillir les informations relatives aux enfants maltraités est mis en place par le président du conseil général après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département, et selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département. »

Le second, n° 22, déposé par MM. Poirier, Guy Robert et Caron, vise à insérer dans le premier alinéa de ce même texte, après les mots : « recueillir les informations », les mots : « même anonymes ».

La parole est à M. Pasqua, pour défendre l'amendement n° 25 rectifié.

**M. Charles Pasqua.** Monsieur le président, le premier alinéa du texte proposé pour l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale serait, s'il était adopté, une source de difficultés, ce qui n'est certainement pas l'intention du Gouvernement. En effet, ce texte dispose que « le président du conseil général met en place un dispositif permettant de recueillir les informations relatives aux enfants maltraités » - jusque là, il n'y a rien à dire - « selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département. Il est bien évident que lesdits services - c'est l'ancien ministre de l'intérieur qui parle - sont placés sous l'autorité du préfet. Il n'est donc pas concevable que le président du conseil général soit chargé de coordonner les services de l'Etat.

C'est la raison pour laquelle Mme Missoffe et les membres du groupe du R.P.R. ont déposé cet amendement.

En ma qualité de président de conseil général, je n'accepterais pas que le préfet donne des instructions aux services qui sont directement placés sous ma responsabilité et je suppose que les préfets n'apprécieraient pas outre-mesure que les présidents de conseils généraux se comportent de la même façon. En effet, chacun doit être responsable de ce qui lui appartient. C'est pourquoi cet amendement, tel qu'il est présenté, permet de prévoir cette concertation et évite ainsi toutes les difficultés qui ne manqueraient pas de surgir.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** La commission est favorable à cet amendement. En effet, il s'agit de mettre sur pied un dispositif complet, qui sera nécessairement lourd, pour essayer de répondre au problème très mal défini de l'enfance maltraitée. Cela suppose donc toutes les bonnes volontés et toute la coopération possible.

Il est évident que, pour mettre en place un dispositif réunissant les services du président du conseil général et du préfet, il est préférable que l'on spécifie dans la loi, en termes clairs et très simples, de façon que, véritablement, tout soit mis en œuvre : services de l'Etat et services du département, afin d'essayer de remédier à ce douloureux problème.

Il ne s'agit pas là d'un bouleversement du texte mais d'une précision qui sera utile à tous. Les choses vont toujours mieux en les disant.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Robert, pour défendre l'amendement n° 22.

**M. Guy Robert.** Subodorant toutes les difficultés qui pourraient surgir d'un simple mot et dans la mesure où il est plusieurs fois précisé, dans l'ensemble du texte, que les organismes et les responsables sont soumis au secret professionnel, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 22 est retiré.

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 25 rectifié, accepté par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 23, présenté par MM. Poirier, Guy Robert et Caron, tend à insérer, dans le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale, après les mots : « L'ensemble des services et établissements publics et privés, » les mots : « ainsi que tous les organismes et associations ».

Le second, n° 4, déposé par Mme Missoffe, au nom de la commission, vise à insérer, au deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale, après les mots : « mineurs maltraités » les mots : « ainsi que les associations de protection de l'enfance ».

La parole est à M. Guy Robert, pour défendre l'amendement n° 23.

**M. Guy Robert.** L'amendement que nous avons déposé se rapporte effectivement au deuxième alinéa de l'article 68. Toutefois, l'adoption de l'amendement n° 19 du Gouvernement, qui portait sur l'article 67 du code de la famille et de l'aide sociale, nous donne satisfaction. Par conséquent, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 23 est retiré.

La parole est à Mme le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 4.

**Mme Héliène Missoffe, rapporteur.** Je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 4 est retiré.

Par amendement n° 5, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté pour le dernier alinéa de l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale, de remplacer les mots : « paragraphe 4 » par les mots : « cinquième alinéa - 4° - ».

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Héliène Missoffe, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Héliène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 5, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE 69 DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article 69 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Art. 69. - Le président du conseil général saisit sans délai l'autorité judiciaire des cas de mineurs victimes de mauvais traitement et, le cas échéant, lui fait connaître les actions déjà menées auprès des mineurs et familles concernés. »

Par amendement n° 6, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article 69 du code de la famille et de l'aide sociale.

« Art. 69. - Après s'être assuré du bien-fondé des informations recueillies, le président du conseil général en avise l'autorité judiciaire dans les meilleurs délais, et lui fait connaître les actions déjà menées par ses services auprès des mineurs et familles concernés.

« Lorsqu'une situation de sévices physiques est confirmée, ou en cas d'impossibilité d'évaluer le danger couru par l'enfant, le président du conseil général saisit sans délai le procureur de la République. »

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Héliène Missoffe, rapporteur.** La commission a considéré que l'article 69 du code de la famille et de l'aide sociale devait être rédigé d'une façon plus logique et plus précise, afin de prévoir deux situations et de préciser deux missions.

En ce qui concerne les situations, il convient de distinguer les cas graves qui entraînent l'urgence - le second alinéa du texte proposé pour l'article 69 par l'amendement les définit : sévices physiques, impossibilité d'évaluer le danger existant, et il prévoit la saisine du procureur de la République - de tous les autres cas. Ces derniers doivent être portés à la connaissance de l'autorité judiciaire, ne serait-ce que si cette dernière est saisie par d'autres voies d'une affaire. Cela évite en effet des pertes de temps et d'énergie. Il faut qu'elle sache, le plus rapidement possible, si les services sociaux départementaux ont déjà agi, sont en train d'agir ou n'agissent pas. Il existe donc une double obligation : information de l'autorité judiciaire en général et saisine du procureur dans les cas d'urgence manifeste ou potentielle.

Nous voulons un texte cohérent afin d'améliorer son efficacité.

En revanche, s'agissant des missions, il paraît nécessaire de rappeler, d'une part, que les services du président du conseil général seront chargés de vérifier le bien-fondé des informations qui leur seront communiquées et, d'autre part, qu'il existe, parallèlement à la voie judiciaire, une voie sociale de protection de l'enfance maltraitée qui relève de la responsabilité de l'aide sociale à l'enfance, donc du département.

En tout état de cause, le projet de loi ne modifie pas les responsabilités présentes des deux acteurs, judiciaire et administratif, de la protection de l'enfance. Le premier n'agit que lorsqu'il y a danger, ce qui justifie le texte du second alinéa de l'amendement de la commission, et le second conserve un rôle pour toutes les situations où il y a risque de danger.

C'est donc au président du conseil général qu'il revient de procéder à l'évaluation préalable. Il doit, par exemple, s'assurer du bien-fondé des informations, confirmer une situation de sévices physiques et faire agir ses services dans le cadre de la protection sociale, par des actions menées auprès des mineurs et familles concernés.

Telle est la finalité de cet amendement, à savoir cohérence, efficacité et possibilité d'agir d'urgence lorsque des cas graves se présentent.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Héliène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. En effet, il ne semble pas utile de préciser que le président du conseil général doit vérifier le bien-fondé des informations qu'il reçoit. Le texte est déjà suffisamment clair à ce sujet : la mission concerne les mineurs victimes de mauvais traitements et ceux qui sont présumés l'être.

Quant à la distinction entre la justice en général et le procureur de la République, elle n'apporterait rien au texte. En revanche, elle risquerait d'introduire la confusion dans les esprits alors qu'aujourd'hui l'autorité judiciaire est clairement comprise comme étant, en la matière, représentée soit par le procureur, soit par le juge des enfants.

Par ailleurs, la mention « sévices physiques » évoque, inévitablement, le seul codé pénal, donc des poursuites contre les parents, alors que l'objet de ce projet de loi est seulement de permettre une meilleure appréhension des mauvais traitements.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 6, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, le texte proposé pour l'article 69 du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé.

#### ARTICLE 70 DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Art. 70. - Sur leur demande, le président du conseil général fait savoir aux personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions si l'autorité judiciaire a été saisie. »

Par amendement n° 7, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Art. 70. - Le président du conseil général fait savoir aux personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions des suites qui ont pu leur être données.

« Sur leur demande, il fait savoir aux autres personnes l'ayant informé si l'autorité judiciaire a été saisie ou si un suivi social est assuré.

« En cas de saisine de l'autorité judiciaire, il en informe par écrit les parents de l'enfant ou son représentant légal. »

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** L'article 70 proposé par le Gouvernement vise, ce qui tout à fait légitime et nécessaire, à responsabiliser les personnes communiquant des informations. Il semble cependant qu'il faille différencier deux catégories de personnes.

En premier lieu, il faut distinguer celles qui ont eu à connaître de situations de maltraitance de par leurs fonctions : les enseignants, les assistantes sociales, les infirmières et le médecin, par exemple. L'information en retour doit alors être systématisée. Ce n'est pas toujours le cas à l'heure actuelle.

En second lieu, il faut distinguer les voisins, les amis qui peuvent légitimement s'interroger sur le devenir de leur information. Pour eux, en raison du strict maintien du principe du droit à la vie privée, l'information en retour doit nécessairement être lapidaire. Oui ou non la justice a-t-elle été saisie ? Oui ou non les services sociaux ont-ils pris cette information en compte ? Oui ou non aviez-vous finalement des raisons légitimes de vous inquiéter et de signaler ?

Si l'information en retour n'est pas assurée, même de façon succincte, alors le signalement continuera, pour la majorité du public, à être soit considéré comme honteux, fautif et assimilable à de la délation, soit tenu pour inutile puisqu'il sera possible d'appeler dix fois de suite, sans pour autant savoir si la situation le mérite ou non.

C'est dans cet esprit que sont rédigés les premier et deuxième alinéas de l'amendement que je vous propose.

Le troisième alinéa vise à faire respecter un principe essentiel de liberté publique : l'information des personnes soupçonnées d'infliger de mauvais traitements passibles de sanctions pénales ou civiles.

Lorsque la justice est saisie par le président du conseil général, ce dernier en informe les parents ou le représentant légal de l'enfant. Il convient de noter que cette information est épistolaire, ce qui laisse néanmoins aux autorités judiciaires le temps d'agir, sans risque de voir leur action entravée.

Il s'agit donc d'un article important.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. En effet, le fondement de l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale est de permettre à toutes les personnes qui, en raison de leurs fonctions - médecins, enseignants, mais aussi travailleurs sociaux - ont saisi l'autorité administrative, de savoir quelle suite a été donnée à leur intervention et si la situation de l'enfant est réellement prise en compte, soit par l'autorité judiciaire, soit par les services sociaux.

Cependant, cette information en retour ne peut méconnaître la règle fondamentale du respect de la vie privée des personnes. Il n'est donc pas possible de dévoiler le contenu des décisions prises. Cela a conduit le Conseil d'Etat à limiter cette information en retour aux professionnels.

La proposition visant à informer les parents de la saisine de l'autorité judiciaire est superflète. L'article 1182 du code de procédure civile fait en effet obligation au juge des enfants d'organiser cette information.

Il en est de même du dernier alinéa du fait de l'article 4 du projet de loi. Cet article de coordination assure aux familles le bénéfice de toutes les dispositions relatives aux droits des usagers - loi de juin 1984 - et leur permettra donc, automatiquement, de connaître leur dossier et de savoir que l'autorité judiciaire est saisie.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 7, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé.

### Articles additionnels

**M. le président.** Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier amendement, n° 11 rectifié, présenté par le Gouvernement, tend à insérer, après le texte proposé par l'article 3, pour l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale, un article additionnel 71, ainsi rédigé :

« Art. 71. - Un service d'accueil téléphonique est créé par l'Etat, les départements et des personnes morales de droit public ou privé.

« Il répond à tout moment aux demandes d'informations ou de conseils concernant les mauvais traitements à l'égard des mineurs. Il transmet immédiatement aux services désignés dans les conditions prévues à l'article 68 ci-dessus les éléments qu'il recueille à propos de tout mineur maltraité ou présumé l'être. Il assure également des études épidémiologiques des mauvais traitements à l'égard des mineurs.

« L'Etat et les départements métropolitains financent le service d'accueil téléphonique selon la répartition suivante :

« - départements : 60 p. 100 ;

« - Etat : 40 p. 100.

« La participation financière de chaque département est fixée par voie réglementaire, en fonction de l'importance de la population de mineurs de dix-huit ans.

« Le secret professionnel est applicable aux agents du service d'accueil téléphonique dans les conditions prévues à l'article 378 du code pénal. Le troisième alinéa de l'article 68 ci-dessus est également applicable aux informations recueillies par le service d'accueil téléphonique.

« Le ministre chargé de la famille est tenu de présenter au Parlement un rapport d'activité sur le service tous les deux ans à dater de sa mise en place. »

Cet amendement est assorti de trois sous-amendements.

Le premier, n° 26, déposé par Mme Missoffe, au nom de la commission, vise à remplacer les six premiers alinéas du texte proposé par l'amendement n° 11 rectifié par les trois alinéas suivants :

« Un service d'accueil téléphonique gratuit est créé à l'échelon national. Sa gestion est assurée par l'Etat et les départements métropolitains, qui contribuent à parts égales à son financement. La participation financière de chaque département est fixée par voie réglementaire, en fonction de l'importance de la population des mineurs de dix-huit ans. Des personnes morales de droit public ou privé peuvent être associées au fonctionnement de ce service.

« Des dispositions particulières sont prises, en concertation avec les présidents des conseils généraux concernés, pour assurer la mission de ce service dans les départements d'outre-mer.

« Ce service répond à tout moment aux demandes d'information ou de conseil concernant les mauvais traitements à l'égard des mineurs. Il transmet immédiatement les éléments qu'il recueille à propos de tout mineur maltraité ou présumé l'être, soit à l'autorité judiciaire, soit au président du conseil général par l'intermédiaire du dispositif de recueil d'informations prévu à l'article 68. Il assure également des études épidémiologiques des mauvais traitements à l'égard des mineurs. »

Le deuxième, n° 18, présenté par MM. Estier et Bonifay, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet d'insérer, après le sixième alinéa du texte proposé par le même amendement, un alinéa ainsi rédigé :

« En ce qui concerne les départements d'outre-mer, des dispositions particulières seront prises, en concertation avec les présidents des conseils généraux. »

Le troisième, n° 27, déposé par Mme Missoffe, au nom de la commission, tend à supprimer le dernier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 11 rectifié.

Le second amendement, n° 24, présenté par MM. Poirier, Guy Robert et Caron, vise à insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« Il est créé un service téléphonique national destiné à offrir en cas de détresse une écoute permanente pour répondre aux situations d'urgence signalées par des témoins ou les victimes elles-mêmes, financé à part égale par l'Etat et par les collectivités départementales. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour défendre l'amendement n° 11 rectifié.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Les circulaires de mars 1983 avaient prévu la création d'un numéro d'appel départemental pour le recueil d'informations relatives aux mineurs maltraités, mais ce dispositif n'a été que rarement mis en œuvre dans les départements alors que des initiatives d'associations apparaissent en ordre dispersé. Une étude effectuée en 1987 par la direction de l'action sociale en témoigne.

Les expériences locales et étrangères montrent que l'existence d'un service téléphonique très accessible est de nature à accélérer le déclenchement des actions préventives.

Les missions de ce service téléphonique sont définies par la loi.

Premièrement : recevoir de jour comme de nuit, l'année durant, toutes les informations relatives à des cas d'enfants maltraités. Ces informations peuvent prendre, assez rarement, l'aspect d'un véritable signalement. Elles peuvent également être des informations moins précises qui présument des mauvais traitements.

Deuxièmement : recevoir des demandes de conseil de la part des personnes, à titre privé ou à titre professionnel, qui se trouvent confrontées à des enfants victimes ou potentiellement victimes de mauvais traitements - éducateurs, enseignants, médecins, policiers...

Troisièmement : retransmettre sans délai les informations reçues sur des situations de mineurs maltraités aux autorités départementales ; celles-ci, conformément à l'article 68 nouvellement créé, auront préalablement fait connaître au service national téléphonique le dispositif de recueil mis en place dans leur département.

Quatrièmement : à partir des données qu'il récolte, le service entreprendra les études épidémiologiques nécessaires à une meilleure compréhension du phénomène de la « maltraitance » en liaison avec l'ensemble des organismes publics et privés, par exemple l'I.D.E.F., l'I.N.S.E.R.M. ou l'A.F.I.R.E.M. Ces études permettront d'orienter les actions de prévention et d'adapter les objectifs des services. Pour assurer ces missions, le service sera créé et géré par l'Etat, les départements et des personnes morales de droit public ou privé.

La nature juridique de la structure n'est pas définie par la loi : elle pourrait, après accord des départements, être un groupement d'intérêt public créé par convention entre les membres fondateurs et faisant l'objet d'un arrêté d'approbation par le ministre de la solidarité.

Le financement du service est assuré obligatoirement par l'Etat et les départements métropolitains. Le budget estimé du service pour l'année 1990 est de 12 millions de francs. Des apports sous forme de mécénat seront acceptés, notamment pour la communication et la publicité, qui doivent nécessairement accompagner la structure, et leur montant viendra en déduction du budget global.

La participation financière des départements sera indexée sur l'importance de la population des mineurs de dix-huit ans.

A titre d'exemple, sur la base d'un financement à 60 p. 100 d'un budget annuel de 12 millions de francs, la participation des départements variera de 10 000 francs à 400 000 francs annuels, le coût moyen par département s'établissant à 78 000 francs.

A titre de comparaison, cette somme équivaut environ aux frais de séjour d'un enfant placé dans un établissement pour une durée de six mois.

Le budget du service sera approuvé annuellement par le ministre. Les départements seront majoritairement présents dans les organes de direction du service, c'est-à-dire, en cas de constitution d'un groupement d'intérêt public, au conseil d'administration.

Le secret professionnel est naturellement applicable à l'ensemble des collaborateurs du service, par analogie aux termes de l'article 81 du code de la famille et de l'aide sociale.

Enfin, pour ajuster les objectifs et les moyens du service à l'évolution du phénomène des mauvais traitements, un rapport d'activité sera présenté au Parlement deux ans après sa création.

**M. le président.** La parole est à Mme le rapporteur, pour défendre le sous-amendement n° 26 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 11 rectifié.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** En présentant mon sous-amendement n° 26, je fournirai en même temps, madame le secrétaire d'Etat, une réponse à votre amendement précédemment exposé.

L'amendement n° 11 rectifié du Gouvernement pose le principe de la création d'un service d'accueil téléphonique. Nous l'attendions comme sœur Anne. Nous n'avons rien vu venir tout au long de la semaine de préparation de ce texte. Mais nous sommes heureux - mieux vaut tard que jamais - que cette proposition nous soit faite aujourd'hui. La commission y est évidemment favorable.

Notre sous-amendement a pour objectif d'apporter des précisions.

En premier lieu, précision absente du texte de l'amendement du Gouvernement : l'appel au service est gratuit. Il s'agit donc de l'un de ces fameux « téléphones verts ». Faute de gratuité, ce téléphone n'a évidemment pas du tout la même utilité.

En deuxième lieu, nouvelle précision : le financement du service sera également réparti entre l'Etat et les départements métropolitains.

Si la répartition était de 60 p. 100 à l'Etat et de 40 p. 100 aux départements, l'Etat dirigerait puisqu'il serait majoritaire. Il n'y aurait donc aucune raison pour qu'il ne fût pas le maître d'œuvre de l'affaire.

Si la répartition était de 60 p. 100 pour les départements et de 40 p. 100 pour l'Etat, ce serait compliqué à gérer pour les quatre-vingt-quinze départements de métropole.

Selon la commission, il doit donc s'agir absolument d'une œuvre concertée, d'une œuvre en commun pour répondre à ce problème de l'enfance maltraitée.

Ce téléphone fonctionnant, comme l'a dit Mme le secrétaire d'Etat, 365 jours par an, 24 heures sur 24, existe en Italie. L'expérience y est concluante. Nous ne l'inventons pas aujourd'hui en France.

Les personnes morales de droit public ou privé pourront être associées au fonctionnement du service. Cela a été dit.

Nos concitoyens d'outre-mer pourront utiliser ce service, mais dans des conditions qui nécessiteront des dispositions particulières prises en concertation avec les présidents de conseils généraux des départements d'outre-mer. Actuellement, en effet, les numéros de téléphone dits « verts » ne sont pas accessibles aux départements d'outre-mer, et ce pour des raisons techniques que vous comprenez aisément.

Enfin, en cas d'urgence, l'autorité judiciaire pourra être immédiatement saisie par les membres de l'équipe de service s'ils jugent que la situation dont ils ont connaissance le nécessite, comme le prévoit d'ailleurs le texte général de l'article 62 du code pénal, qui reste évidemment applicable. Permettez-moi de vous le rappeler : il fait obligation, à quiconque a eu connaissance de sévices ou de privations infligés à des mineurs de moins de quinze ans, d'en informer les autorités administratives ou judiciaires.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 26 ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Ce sous-amendement peut être accepté dans son principe par le Gouvernement.

En effet, l'introduction du principe de la gratuité correspond à l'esprit de la loi.

La parité de la participation financière entre l'Etat et les départements n'est pas choquante malgré mon développement initial.

En revanche, je souhaite que les informations concernant les mineurs maltraités reçues par ce service soient transmises au dispositif mis en place par le président du conseil général, et cela dans un souci de clarification des circuits et des missions.

En conséquence, je vous demande, madame le rapporteur, de retirer de votre dernier alinéa les quatre mots suivants : « soit à l'autorité judiciaire, soit ».

En effet, la possibilité de laisser au service d'accueil téléphonique la faculté de choisir les situations d'enfants maltraités à l'autorité administrative ou judiciaire ne correspond pas à la mission essentielle que ce projet entend donner à ce nouveau service. Celui-ci, qui est créé paritairement par l'Etat et les départements, doit concourir au bon fonctionnement du dispositif mis en place selon l'article 68, à l'initiative du président du conseil général dans chaque département.

Ce sont les services départementaux qui ont la compétence d'apprécier les mesures à prendre dans chaque cas, y compris la saisine de l'autorité judiciaire. En confiant au service d'accueil la possibilité d'exercer concurremment la même mission, le dispositif d'ensemble risque d'être obscurci.

En tout état de cause, ce texte ne déroge pas aux dispositions de l'article 62 du code pénal, qui fait obligation à tous les citoyens d'aviser les autorités administratives ou judiciaires en cas de crimes ou de sévices sur mineurs de quinze ans ; les écoutants y sont tenus comme tous les autres citoyens.

**M. le président.** Madame le rapporteur, acceptez-vous, comme le suggère le Gouvernement, de rectifier le sous-amendement n° 26 pour supprimer, au dernier alinéa, les mots : « soit à l'autorité judiciaire, soit » ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Monsieur le président, mes chers collègues, j'ai été convaincue par l'argumentation de Mme le secrétaire d'Etat. Effectivement, ce n'est pas en tant que structure qu'il revient au service téléphonique de saisir l'autorité judiciaire.

En outre, l'article 62 du code pénal, comme le rappelait Mme le secrétaire d'Etat, reste applicable. Nous sommes donc tout à fait d'accord avec la suggestion que vous venez de faire à la commission.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 26 rectifié dont le troisième alinéa du dispositif est ainsi rédigé :

« Ce service répond à tout moment aux demandes d'information du conseil concernant les mauvais traitements à l'égard des mineurs. Il transmet immédiatement les éléments qu'il recueille à propos de tout mineur maltraité ou présumé l'être au président du conseil général par l'intermédiaire du dispositif de recueil d'informations prévu à l'article 68. Il assure également des études épidémiologiques des mauvais traitements à l'égard des mineurs. »

La parole est à M. Bonifay, pour défendre le sous-amendement n° 18.

**M. Charles Bonifay.** Il s'agissait d'un très bon sous-amendement, puisque nous avons eu le plaisir de le voir repris par la commission dans un sous-amendement, lui-même approuvé par le Gouvernement.

Nous entendions attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de prendre en considération les départements d'outre-mer, qui avaient été oubliés dans ce texte. Et Dieu sait si les problèmes y sont au moins aussi aigus et graves qu'ils le sont en métropole !

Bien sûr, je retire ce sous-amendement au profit du sous-amendement de la commission.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 18 est retiré.

La parole est à Mme le rapporteur, pour défendre le sous-amendement n° 27.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Le dernier alinéa de l'amendement du Gouvernement prévoit le dépôt bisannuel d'un rapport sur le fonctionnement du service téléphonique. Or la commission a déjà prévu le dépôt d'un rapport qui, d'une part, sera trisannuel, ce qui est probablement plus raisonnable pour laisser le temps nécessaire à l'analyse de la situation de la maltraitance en France, sujet très délicat, et, d'autre part, sera plus large puisque les analyses qui seront présentées au Parlement et à l'opinion pourront faire appel à d'autres sources que celles du seul service téléphonique et traiteront plus largement du phénomène de la maltraitance.

Le dernier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 11 rectifié ne nous semble pas utile ; c'est pourquoi la commission vous demande de le supprimer.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement n'est pas favorable à ce sous-amendement.

Il est très important, en effet, qu'un tel service rende compte de son activité, ne serait-ce que pour alimenter les recherches essentielles sur la définition, l'étiologie et l'épidémiologie que tous ici appellent de leurs vœux.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Robert, pour défendre l'amendement n° 24.

**M. Guy Robert.** Comme cela a déjà été dit plusieurs fois, le texte initial déposé devant le Sénat ne mentionnait pas de service d'accueil téléphonique.

C'est pourquoi nous avons eu le souci de déposer cet amendement. Ce dernier se trouve largement satisfait non seulement par l'amendement n° 11 rectifié mais aussi et surtout par le sous-amendement n° 26 rectifié, qui, je le précise, prévoit le financement paritaire du service par l'Etat et le département.

Telle est la raison pour laquelle je retire l'amendement n° 24.

**M. le président.** L'amendement n° 24 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 26 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix le sous-amendement, n° 27, repoussé par le Gouvernement.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 11 rectifié, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré, après l'article 70 du code de la famille et de l'aide sociale.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 3, modifié.

*(L'article 3 est adopté.)*

#### Article 4

**M. le président.** « Art. 4. - Il est ajouté, à l'article 59-1 du code de la famille et de l'aide sociale, un alinéa ainsi rédigé :

« Les articles 55, 55-1, 56 et 58 sont applicables dans les cas visés à la section 5. »

Par amendement n° 8, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté pour un second alinéa de l'article 59-1 du code de la famille et de l'aide sociale :

« Les articles 55, 55-1, 56, 58 et le premier alinéa de l'article 59 sont applicables dans les cas visés aux articles 68 et 69. »

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Il s'agit, par cet amendement, de réparer un oubli. Les articles 55, 55-1, 56, 58 et le premier alinéa de l'article 59 prévoient des mesures de protection de la famille. Nous avons ajouté la mention du premier alinéa de l'article 59, qui avait été omis. Nous avons, en outre, fait référence aux articles 68 et 69 du code puisque eux seuls sont concernés par ces dispositions.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 8, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 4, ainsi modifié.

*(L'article 4 est adopté.)*

## Articles additionnels

**M. le président.** Par amendement n° 9, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi conçu :

« Au chapitre II du titre II du code de la famille et de l'aide sociale, il est rétabli un article 78 ainsi rédigé :

« Art. 78. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles le service de l'aide sociale à l'enfance d'un département accède aux demandes de renseignements relatives à une famille ou à un mineur formulées par le service de l'aide sociale à l'enfance d'un autre département pour l'accomplissement de ses missions. »

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Il s'agit de tenir compte des éventuels déménagements des familles d'un département à un autre. Nous sommes à une époque de décentralisation, de départementalisation, et il faut à l'évidence se soucier de la mobilité géographique.

Il est apparu, au cours des auditions effectuées par votre rapporteur au nom de la commission, qu'une des difficultés que rencontraient les services de l'aide sociale à l'enfance, lors d'une prise en charge d'un enfant ou d'une famille, résidait parfois dans l'impossibilité de reconstituer exactement l'histoire familiale, en raison d'un déménagement récent. Cette possible lacune dessert la qualité de l'évaluation à laquelle doit nécessairement procéder le service pour adapter au mieux son action à la situation des personnes concernées.

C'est pourquoi la commission a estimé utile de prévoir une procédure, déterminée par décret en Conseil d'Etat, permettant au service de l'aide sociale à l'enfance d'un département d'accueillir, du service de l'aide sociale à l'enfance du département d'origine de la famille ou de l'enfant, toutes les informations qu'il juge utiles pour l'accomplissement de ses missions.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 9, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Par amendement n° 12, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi conçu :

« Il est rétabli, au chapitre II du titre II du code de la famille et de l'aide sociale, un article 80 précédant l'article 81 et ainsi rédigé :

« Art. 80. - Lorsqu'il est avisé par le juge des enfants d'une mesure d'assistance éducative prise en application des articles 375 à 375-8 du code civil, le président du conseil général lui communique les informations dont il dispose sur le mineur et sa situation familiale. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Cette disposition figurait au deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> du décret du 21 septembre 1959. Elle imposait au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, responsable du service de l'aide sociale à l'enfance, de transmettre au juge des enfants les informations dont il disposait à propos des mineurs faisant l'objet d'une mesure d'assistance éducative. La responsabilité des services de l'aide sociale à l'enfance étant désormais confiée aux présidents des conseils généraux, une telle obligation doit revêtir la forme législative.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Le Sénat a adopté précédemment une nouvelle rédaction de l'article 69 du code de la famille et de l'aide sociale incluant cette disposition. La commission est donc défavorable à l'amendement n° 12, non pas sur le fond mais sur la forme puisqu'il s'agirait d'une redite, le problème ayant déjà été réglé.

**M. le président.** L'amendement n° 12 est-il maintenu, madame le secrétaire d'Etat ?

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 12 est retiré.

Par amendement n° 13, le Gouvernement propose d'insérer, toujours après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le second alinéa de l'article 83 du code de la famille et de l'aide sociale, le mot " pas " est supprimé. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Cet amendement tend à corriger une erreur matérielle.

En effet, dans l'article 37 de la loi du 6 janvier 1986, réécrivant l'article 83 du code de la famille et de l'aide sociale, une erreur de plume rend incompréhensible la disposition en cause.

Le principe posé par cet article est le suivant : les anciens pupilles de l'Etat ne sont pas soumis à l'obligation alimentaire à l'égard de leurs parents, à moins que ceux-ci n'aient remboursé au département les frais d'entretien de leur enfant, et repris celui-ci. Or la phrase définitivement votée est la suivante : « ... à moins que les frais d'entretien n'aient pas été remboursés au département ». Le mot « pas » est erroné.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 13, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Par amendement n° 14 rectifié, le Gouvernement propose d'insérer, toujours après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 86 du code de la famille et de l'aide sociale est complété par un quatrième alinéa ainsi rédigé :

« Le département chargé de la prise en charge financière d'une mesure en application des deuxième et troisième alinéas ci-dessus assure celle-ci selon le tarif en vigueur dans le département où se trouve le lieu de placement de l'enfant. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Ce complément à l'article 86 concernant les conditions de prise en charge financière des placements d'enfants répond à des hypothèses quantitativement limitées mais qui donnent lieu à des interrogations et à des pratiques disparates, notamment dans les cas de transfert entre départements sans modification du lieu d'un placement.

C'est en particulier le cas lorsqu'en raison d'un départ des parents le juge se dessaisit au profit de celui de leur nouvelle résidence, alors que l'intérêt de l'enfant est que son lieu d'accueil ne soit pas modifié.

De ce fait, une assistante maternelle peut voir sa rémunération et les frais d'entretien de l'enfant brusquement majorés. A l'inverse, ceux-ci peuvent diminuer et ne plus correspondre au coût de la vie dans son département de résidence.

S'il s'agit d'un enfant accueilli dans un établissement, cela n'a pas de conséquence pour ce dernier, qui perçoit toujours son prix de journée ; en revanche, l'enfant lui-même peut voir les prestations diverses qui lui sont directement attribuées - argent de poche ou frais d'habillement - brusquement modifiées.

Ces difficultés ne se posaient pas avant la décentralisation, puisque des circulaires du 13 novembre 1981, pour les enfants, et du 20 décembre 1979, pour les assistantes maternelles, avaient prescrit d'assurer les mêmes prestations et frais d'entretien pour tous les enfants relevant d'un même type de placement et d'attribuer la même rémunération à toutes les assistantes maternelles résidant dans un département. L'Etat assurait le remboursement de ces mesures et le financement correspondant a donc été transféré dans la dotation globale de décentralisation. Ces dispositions auraient cependant dû être traduites en forme législative dans la loi particulière.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Hélène Missoffe, rapporteur.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 14 rectifié, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Par amendement n° 15 rectifié, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 94 du code de la famille et de l'aide sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où les mineurs visés à l'article 93 du code de la famille et de l'aide sociale ont été confiés à des particuliers ou à des établissements en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil, ils sont placés sous la protection conjointe du président du conseil général, dans les conditions prévues au présent article, et du juge des enfants. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Dans le cadre de l'harmonisation du dispositif réglementaire à la loi du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, il est apparu que cette disposition, figurant dans l'article 2 du décret du 7 janvier 1959, devait être conservée en prenant une forme législative.

Elle prévoit que les mineurs placés directement par le juge des enfants, au titre de l'assistance éducative, auprès d'un tiers digne de confiance ou d'une institution bénéficiant de la protection de ce magistrat outre celle du président du conseil général, selon la règle de droit commun fixée à l'article 94 du code de la famille et de l'aide sociale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Héléne Missoffe, rapporteur.** La commission est favorable à cet amendement qui, comme le précédent, harmonise le code civil et le code de la famille et de l'aide sociale.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 15 rectifié, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Par amendement n° 16, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le 4° de l'article 375-3 du code civil, les mots : "Au service départemental" sont remplacés par les mots : "A un service départemental". »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat.** La rédaction actuelle de cet alinéa de l'article 375-3 entraîne des interprétations disparates, certains départements estimant ne pouvoir accueillir un enfant sur la décision d'un juge des enfants relevant d'une autre juridiction.

Pourtant, de multiples raisons peuvent justifier qu'un juge des enfants confie un enfant à un département éloigné, par exemple pour le rapprocher de frères et sœurs ou de membres de sa famille.

Toute interprétation restrictive de cette disposition du code civil serait contraire aux dispositions de l'article 85-2°, conjuguées avec l'article 86 du code de la famille et de l'aide sociale, qui prévoient expressément que le département accueillant un enfant sur décision d'un juge siégeant dans une autre juridiction bénéficie du remboursement de sa prise en charge par le département de cette juridiction.

Il est donc proposé, pour lever toute ambiguïté, d'apporter cette précision dans la rédaction du code civil.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Héléne Missoffe, rapporteur.** Il s'agit d'une nouvelle harmonisation du code civil et du code de la famille et de l'aide sociale, à laquelle la commission est favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 16, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Par amendement n° 17 rectifié, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 433 du code civil est rédigé comme suit :

« Art. 433. - Si la tutelle reste vacante, le juge des tutelles la défère à l'Etat s'il s'agit d'un majeur, et au service de l'aide sociale à l'enfance s'il s'agit d'un mineur. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

**Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat.** L'objet de cet amendement est de mettre en concordance les textes, les modalités d'application de l'article 433 ne pouvant être fixées par voie réglementaire.

Dans tous les articles du code civil concernant les délégations d'autorité parentale ou l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre des mesures d'assistance éducative, le service de l'aide sociale à l'enfance est expressément désigné dans le code civil lui-même - et non pas seulement dans le code de procédure civile, texte réglementaire - dont il convient donc d'uniformiser les dispositions.

Cette harmonisation et cette plus grande précision des textes s'imposent d'autant plus qu'il s'agit d'une règle relative à l'état des personnes.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Héléne Missoffe, rapporteur.** Il s'agit d'un texte de cohérence, auquel la commission est favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Par amendement n° 10, Mme Missoffe, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 4, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la famille présentera au Parlement, avant le 30 juin 1992, un rapport rendant compte des résultats des recherches menées sur le phénomène des mauvais traitements à enfants, et notamment sur sa définition, son étiologie et son épidémiologie, et proposant toutes mesures propres à en diminuer la fréquence et la gravité. Cette obligation sera renouvelée tous les trois ans. »

La parole est à Mme le rapporteur.

**Mme Héléne Missoffe, rapporteur.** Monsieur le président, mes chers collègues, tout au long de ce débat, nous avons dit qu'il était important d'améliorer la connaissance du phénomène de la maltraitance afin de nous donner des moyens de plus en plus efficaces d'en combattre les causes et d'en atténuer les effets.

Les actions de recherche en la matière peuvent être assurées par diverses institutions existantes, qu'il s'agisse de l'institut de l'enfance et de la famille, établissement public de l'Etat à caractère administratif, de l'A.F.I.R.E.M., association privée, ou encore du service téléphonique auquel vous avez fait allusion, madame le secrétaire d'Etat.

Nous proposons qu'un rapport sur ces recherches soit présenté au Parlement avant le 30 juin 1992, de façon à laisser un certain délai aux divers organismes concernés.

Ce dépôt, dont nous souhaitons le renouvellement tous les trois ans, peut permettre une meilleure connaissance d'un problème douloureux dont nous ne savons pas grand-chose, mais dont nous constatons les effets néfastes tous les jours dans nos relations avec les associations ou avec les services sociaux. Nous pourrions ainsi nous attacher à rechercher une solution à une question que nous savons ne pas pouvoir résoudre entièrement ce soir.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Héléne Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Les dispositions figurant dans cet amendement ont été prises en compte par le dernier alinéa de l'article additionnel créant le service de l'accueil téléphonique.

**M. le président.** Madame le secrétaire d'Etat, permettez-moi de vous signaler que le dernier alinéa de l'amendement n° 11 rectifié du Gouvernement a été supprimé par le sous-amendement n° 27 de la commission !

**Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat.** Quoi qu'il en soit, les travaux de recherche ne doivent pas être l'apanage du ministre chargé de la famille : d'autres organismes sont plus à même de fédérer des recherches, comme le C.N.R.S. ou l'I.N.S.E.R.M. Dans ces conditions, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 10, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

*(Le projet de loi est adopté.)*

5

### DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

**M. le président.** J'ai reçu de M. Hubert Haenel une proposition de loi visant à modifier l'article 1144 du code rural.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 278 distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des affaires économiques et du Plan, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. *(Assentiment.)*

6

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 9 mai 1989, à seize heures et le soir :

Discussion du projet de loi portant réforme des dispositions générales du code pénal, tel qu'il résulte de la lettre (n° 213, 1988-1989) du 15 février 1989 de M. le Premier ministre modifiant la présentation du projet de loi (n° 300, 1985-1986) portant réforme du code pénal.

Rapport n° 271 (1988-1989) de M. Marcel Rudloff, fait au nom de la commission des lois.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, les inscriptions de parole dans la discussion générale de ce projet de loi devront être faites au service de la séance avant le mardi 9 mai 1989, à douze heures.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi est fixé au mardi 9 mai 1989, à seize heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

*(La séance est levée le mercredi 3 mai 1989, à une heure dix.)*

*Le Directeur  
du service du compte rendu sténographique,  
JEAN LEGRAND*

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du mardi 2 mai 1989

#### SCRUTIN (N° 122)

sur l'amendement n° 3 présenté par M. Henri Collard au nom de la Commission des affaires sociales à l'article 2 du projet de loi relatif à la protection de la santé, de la famille et de l'enfance.

Nombre de votants ..... 314  
 Nombre des suffrages exprimés ..... 314  
 Pour ..... 299  
 Contre ..... 15

Le Sénat a adopté.

#### Ont voté pour

##### MM.

François Abadie  
 Michel d'Aillières  
 Paul Alduy  
 Michel Alloncle  
 Guy Allouche  
 Jean Amelin  
 Hubert d'Andigné  
 Maurice Arreckx  
 Jean Arthuis  
 Alphonse Arzel  
 François Autain  
 Germain Authié  
 José Balarello  
 René Ballayer  
 Bernard Barbier  
 Jean Barras  
 Jean-Paul Bataille  
 Gilbert Baumet  
 Jean-Pierre Bayle  
 Henri Belcour  
 Gilbert Belin  
 Jacques Bellanger  
 Jean Bénard  
 Mousseaux  
 Jacques Bérard  
 Georges Berchet  
 Roland Bernard  
 Guy Besse  
 André Bettencourt  
 Jacques Bialski  
 Jacques Bimbenet  
 Jean-Pierre Blanc  
 Maurice Blin  
 Marc Bœuf  
 André Bohl  
 Roger Boileau  
 Stéphane Bonduel  
 Charles Bonifay  
 Christian Bonnet  
 Marcel Bony  
 Amédée Bouquerel  
 Yvon Bourges  
 Raymond Bourguin  
 Philippe de Bourgoing  
 Jean-Eric Bousch  
 Raymond Bouvier  
 André Boyer (Lot)  
 Eugène Boyer  
 (Haute-Garonne)  
 Jean Boyer (Isère)  
 Louis Boyer (Loiret)  
 Jacques Boyer-Andrivet  
 Jacques Braconnier  
 Pierre Brantus  
 Louis Brives  
 Raymond Brun

Guy Cabanel  
 Michel Caldaguès  
 Robert Calmejane  
 Jean-Pierre Cantegrit  
 Jacques Carat  
 Paul Caron  
 Pierre Carous  
 Ernest Cartigny  
 Marc Castex  
 Louis de Catuelan  
 Jean Cauchon  
 Joseph Caupert  
 Auguste Cazalet  
 Jean Chamant  
 Jean-Paul Chambriard  
 Jacques Chaumont  
 Michel Chauty  
 Jean Chérioux  
 William Chervy  
 Roger Chinaud  
 Auguste Chupin  
 Félix Ciccolini  
 Jean Clouet  
 Jean Cluzel  
 Henri Collard  
 Henri Collette  
 Yvon Collin  
 Francisque Collomb  
 Charles-Henri  
 de Cossé-Brissac  
 Marcel Costes  
 Raymond Courrière  
 Roland Courteau  
 Maurice Couve  
 de Murville  
 Pierre Croze  
 Michel Crucis  
 Charles de Cuttoli  
 Michel Darras  
 André Dagnac  
 Marcel Daunay  
 Marcel Dehauge  
 Désiré Debavelaere  
 Luc Dejoie  
 Jean Delaneau  
 André Delelis  
 Gérard Delfau  
 Jacques Delong  
 Charles Descours  
 Jacques Descours  
 Desacres  
 Rodolphe Désiré  
 Emile Didier  
 André Diligent  
 Michel Dreyfus-  
 Schmidt

Franz Duboscq  
 Alain Dufaut  
 Pierre Dumas  
 Jean Dumont  
 Léon Eeckhoutte  
 Claude Estier  
 Jules Faigt  
 Jean Faure  
 Louis de La Forest  
 Marcel Fortier  
 André Fosset  
 Jean-Pierre Fourcade  
 Philippe François  
 Jean François-Poncet  
 Jean Francou  
 Gérard Gaud  
 Philippe de Gaulle  
 Jacques Genton  
 Alain Gérard  
 François Giacobbi  
 Charles Ginesy  
 Jean-Marie Girault  
 (Calvados)  
 Paul Girod (Aisne)  
 Henri Getschy  
 Jacques Golliet  
 Yves Goussebaire-  
 Dupin  
 Adrien Gouteyron  
 Paul Graziani  
 Roland Grimaldi  
 Georges Gruillot  
 Jean Guenier  
 Robert Guillaume  
 Hubert Hanel  
 Emmanuel Hamel  
 Mme Nicole  
 de Hauteclouque  
 Marcel Henry  
 Rémi Herment  
 Daniel Hœffel  
 Jean Huchon  
 Bernard Hugo  
 Claude Huriet  
 Roger Husson  
 André Jarrot  
 Pierre Jeambrun  
 Charles Jolibois  
 Louis Jung  
 Paul Kauss  
 Philippe Labeyrie  
 Pierre Lacour  
 Pierre Laffitte  
 Christian  
 de La Malène  
 Lucien Lanier

Jacques Larché  
 Gérard Larcher  
 Tony Larue  
 Robert Laucournet  
 Bernard Laurent  
 René-Georges Laurin  
 Marc Lauriol  
 Guy de La Verpillière  
 Louis Lazuech  
 Henri Le Breton  
 Jean Lecanuet  
 Bastien Leccia  
 Yves Le Cozannet  
 Bernard Legrand  
 (Loire-Atlantique)  
 Jean-François  
 Le Grand (Manche)  
 Edouard Le Jeune  
 (Finistère)  
 Max Lejeune (Somme)  
 Bernard Lemarié  
 Charles-Edmond  
 Lenglet  
 François Lesein  
 Roger Lise  
 Georges Lombard  
 (Finistère)  
 Maurice Lombard  
 (Côte-d'Or)  
 Louis Longueue  
 Paul Loridant  
 François Louisy  
 Pierre Louvot  
 Roland du Luart  
 Marcel Lucotte  
 Jacques Machet  
 Jean Madelain  
 Philippe Madrelle  
 Paul Malassagne  
 Kléber Malécot  
 Michel Manet  
 Hubert Martin  
 Jean-Pierre Masseret  
 Christian Masson  
 (Ardennes)  
 Paul Masson (Loiret)  
 François Mathieu  
 (Loire)  
 Serge Mathieu  
 (Rhône)  
 Pierre Matraja  
 Michel Maurice-  
 Bokanowski

Jean-Luc Mélenchon  
 Louis Mercier  
 Daniel Millaud  
 Michel Miroudot  
 Mme Hélène Missoffe  
 Louis Moinard  
 Josy Moinet  
 René Monory  
 Claude Mont  
 Geoffroy  
 de Montalembert  
 Paul Moreau  
 Michel Moreigne  
 Jacques Mossion  
 Arthur Moulin  
 Georges Mouly  
 Jacques Moutet  
 Jean Natali  
 Lucien Neuwirth  
 Henri Olivier  
 Paul d'Ornano  
 Jacques Oudin  
 Dominique Pado  
 Sosefo Makapé  
 Papilio  
 Charles Pasqua  
 Bernard Pellarin  
 Albert Pen  
 Guy Penne  
 Daniel Percheron  
 Louis Perrein  
 Hubert Peyou  
 Jean Peyrafitte  
 Maurice Pic  
 Jean-François Pintat  
 Alain Pluchet  
 Raymond Poirier  
 Christian Poncelet  
 Michel Poniatowski  
 Robert Pontillon  
 Henri Portier  
 Roger Poudonson  
 Richard Pouille  
 Jean Pouchet  
 André Pourny  
 Claude Pradille  
 Claude Prouvoveur  
 Jean Puech  
 Roger Quilliot  
 André Rabineau  
 Henri de Raincourt  
 Albert Ramassamy  
 Mlle Irma Rapuzzi

Joseph Raybaud  
 René Régault  
 Michel Rigou  
 Guy Robert  
 (Vienne)  
 Jean-Jacques Robert  
 (Essonne)  
 Paul Robert  
 (Cantal)  
 Mme Nelly Rodi  
 Jean Roger  
 Josselin de Rohan  
 Roger Romani  
 Roger Roudier  
 Gérard Roujas  
 André Rouvière  
 Olivier Roux  
 Marcel Rudloff  
 Roland Ruet  
 Michel Rufin  
 Pierre Schiélé  
 Maurice Schumann  
 Abel Sempé  
 Paul Séramy  
 Franck Sérusclat  
 Pierre Sicard  
 René-Pierre Signé  
 Jean Simonin  
 Michel Sordel  
 Raymond Soucaret  
 Michel Souplet  
 Louis Souvet  
 Pierre-Christian  
 Taittinger  
 Raymond Tarcy  
 Fernand Tardy  
 Jacques Thyraud  
 Jean-Pierre Tizon  
 Henri Torre  
 René Travert  
 René Tréguët  
 Georges Treille  
 François Trucy  
 Dick Ukeiwé  
 Pierre Vallon  
 Albert Vecten  
 Marcel Vidal  
 Xavier de Villepin  
 Louis Virapoullé  
 Albert Voilquin  
 André-Georges Voisin

#### Ont voté contre

##### MM.

Henri Bangou  
 Mme Marie-Claude  
 Beaudeau  
 Jean-Luc Bécart  
 Mme Danielle  
 Bidard Reydet

Mme Paulette Fost  
 Mme Jacqueline  
 Fraysse-Cazalis  
 Jean Garcia  
 Charles Lederman  
 Mme Hélène Luc

Louis Minetti  
 Robert Pagès  
 Ivan Renar  
 Paul Souffrin  
 Hector Viron  
 Robert Vizet

#### N'ont pas pris part au vote

MM. François Delga, Jacques Habert et Charles Ornano.

#### N'ont pas pris part au vote

M. Etienne Dailly, qui présidait la séance, et M. Alain Poher, président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants .....	314
Nombre des suffrages exprimés .....	314
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	158
Pour l'adoption .....	299
Contre .....	15

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

### SCRUTIN (N° 123)

sur l'amendement n° 34 présenté par Mme Hélène Luc et les membres du groupe communiste à l'article 8 du projet de loi relatif à la protection de la santé, de la famille et de l'enfance.

Nombre de votants .....	317
Nombre des suffrages exprimés .....	317
Pour .....	15
Contre .....	302

Le Sénat n'a pas adopté.

#### Ont voté pour

MM.  
Henri Bangou  
Mme Marie-Claude  
Beaudeau  
Jean-Luc Bécart  
Mme Danielle  
Bidard Reydet

Mme Paulette Fost  
Mme Jacqueline  
Frayse-Cazalis  
Jean Garcia  
Charles Lederman  
Mme Hélène Luc

Louis Minetti  
Robert Pagès  
Ivan Renar  
Paul Souffrin  
Hector Viron  
Robert Vizet

#### Ont voté contre

MM.  
François Abadie  
Michel d'Aillières  
Paul Alduy  
Michel Alloncle  
Guy Allouche  
Jean Amelin  
Hubert d'Andigné  
Maurice Arreckx  
Jean Arthuis  
Alphonse Arzel  
François Autain  
Germain Authié  
José Balarello  
René Ballayer  
Bernard Barbier  
Jean Barras  
Jean-Paul Bataille  
Gilbert Baumet  
Jean-Pierre Bayle  
Henri Belcour  
Gilbert Belin  
Jacques Bellanger  
Jean Bénard  
Mousseaux  
Jacques Bérard  
Georges Berchet  
Roland Bernard  
Guy Besse  
André Bettencourt  
Jacques Bialski  
Jacques Bimbenet  
Jean-Pierre Blanc  
Maurice Blin  
Marc Bœuf  
André Bohl  
Roger Boileau  
Stéphane Bonduel  
Charles Bonifay  
Christian Bonnet  
Marcel Bony  
Amédée Bouquerel  
Yvon Bourges  
Raymond Bourguine  
Philippe de Bourgoing  
Jean-Eric Bousch  
Raymond Bouvier  
André Boyer (Lot)  
Eugène Boyer  
(Haute-Garonne)  
Jean Boyer (Isère)

Louis Boyer (Loiret)  
Jacques Boyer-Andrivet  
Jacques Braconnier  
Pierre Brantus  
Louis Brives  
Raymond Brun  
Guy Cabanel  
Michel Caldaguès  
Robert Calmejane  
Jean-Pierre Cantegrit  
Jacques Carat  
Paul Caron  
Pierre Carous  
Ernest Cartigny  
Marc Castex  
Louis de Catuelan  
Jean Cauchon  
Joseph Caupert  
Auguste Cazalet  
Jean Chamant  
Jean-Paul Chambriard  
Jacques Chaumont  
Michel Chauty  
Jean Chérioux  
William Chery  
Roger Chinaud  
Auguste Chipin  
Félix Ciccolini  
Jean Clouet  
Jean Cluzel  
Henri Collard  
Henri Collette  
Yvon Collin  
Francisque Collomb  
Charles-Henri  
de Cossé-Brissac  
Marcel Costes  
Raymond Courrière  
Roland Courteau  
Maurice Couve  
de Murville  
Pierre Croze  
Michel Crucis  
Charles de Cuttoli  
Michel Darras  
André Daugnac  
Marcel Daunay  
Marcel Debarge  
Désiré Debavelaere  
Luc Dejoie  
Jean Delaneau

André Delelis  
Gérard Delfau  
François Delga  
Jacques Delong  
Charles Descours  
Jacques Descours  
Desacres  
Rodolphe Désiré  
Emile Didier  
André Diligent  
Michel Dreyfus-  
Schmidt  
Franz Duboscq  
Alain Dufaut  
Pierre Dumas  
Jean Dumont  
Léon Eeckhoutte  
Claude Estier  
Jules Faigt  
Jean Faure  
Louis de La Forest  
Marcel Fortier  
André Fosset  
Jean-Pierre Fourcade  
Philippe François  
Jean François-Poncet  
Jean Francou  
Gérard Gaud  
Philippe de Gaulle  
Jacques Genton  
Alain Gérard  
François Giacobbi  
Charles Ginesy  
Jean-Marie Girault  
(Calvados)  
Paul Girod (Aisne)  
Henri Gœtschy  
Jacques Golliet  
Yves Goussebaire-  
Dupin  
Adrien Gouteyron  
Paul Graziani  
Roland Grimaldi  
Georges Gruillot  
Jean Guenier  
Robert Guillaume  
Jacques Habert  
Hubert Hænel  
Emmanuel Hamel  
Mme Nicole  
de Hauteclouque

Marcel Henry  
Rémi Herment  
Daniel Hœffel  
Jean Huchon  
Bernard Hugo  
Claude Huriet  
Roger Husson  
André Jarrot  
Pierre Jeambrun  
Charles Jolibois  
Louis Jung  
Paul Kauss  
Philippe Labeyrie  
Pierre Lacour  
Pierre Laffitte  
Christian  
de La Malène  
Lucien Lanier  
Jacques Larché  
Gérard Larcher  
Tony Larue  
Robert Laucourmet  
Bernard Laurent  
René-Georges Laurin  
Marc Lauriol  
Guy de La Verpillière  
Louis Lazuech  
Henri Le Breton  
Jean Lecanuet  
Bastien Leccia  
Yves Le Cozannet  
Bernard Legrand  
(Loire-Atlantique)  
Jean-François  
Le Grand (Manche)  
Edouard Le Jeune  
(Finistère)  
Max Lejeune (Somme)  
Bernard Lemarié  
Charles-Edmond  
Lenglet  
François Lesein  
Roger Lise  
Georges Lombard  
(Finistère)  
Maurice Lombard  
(Côte-d'Or)  
Louis Longueue  
Paul Loridant  
François Louisy  
Pierre Louvot  
Roland du Luart  
Marcel Lucotte  
Jacques Machet  
Jean Madelain  
Philippe Madrelle  
Paul Malassagne  
Kléber Malécot  
Michel Manet

Hubert Martin  
Jean-Pierre Masseret  
Christian Masson  
(Ardennes)  
Paul Masson (Loiret)  
François Mathieu  
(Loire)  
Serge Mathieu  
(Rhône)  
Pierre Matraja  
Michel Maurice-  
Bokanowski  
Jean-Luc Mélenchon  
Louis Mercier  
Daniel Millaud  
Michel Miroudot  
Mme Hélène Missoffe  
Louis Moïnard  
Josy Moinet  
René Monory  
Claude Mont  
Geoffroy  
de Montalembert  
Paul Moreau  
Michel Moreigne  
Jacques Mossion  
Arthur Moulin  
Georges Mouly  
Jacques Moutet  
Jean Natali  
Lucien Neuwirth  
Henri Olivier  
Charles Ornano  
Paul d'Ornano  
Jacques Oudin  
Dominique Pado  
Sosefo Makapé  
Papilio  
Charles Pasqua  
Bernard Pellarin  
Albert Pen  
Guy Penne  
Daniel Percheron  
Louis Perrein  
Hubert Peyou  
Jean Peyrafitte  
Maurice Pic  
Jean-François Pintat  
Alain Pluchet  
Raymond Poirier  
Christian Poncelet  
Michel Poniatowski  
Robert Pontillon  
Henri Portier  
Roger Poudonson  
Richard Pouille  
Jean Pourchet  
André Pourny  
Claude Pradille

Claude Prouvoyeur  
Jean Puech  
Roger Quilliot  
André Rabineau  
Henri de Raincourt  
Albert Ramassamy  
Mlle Irma Rapuzzi  
Joseph Raybaud  
René Régnauld  
Michel Rigou  
Guy Robert  
(Vienne)  
Jean-Jacques Robert  
(Essonne)  
Paul Robert  
(Cantal)  
Mme Nelly Rodi  
Jean Roger  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Roger Roudier  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Olivier Roux  
Marcel Rudloff  
Roland Ruet  
Michel Rufin  
Pierre Schiélé  
Maurice Schumann  
Abel Sempé  
Paul Séramy  
Francck Sérusclat  
Pierre Sicard  
René-Pierre Signé  
Jean Simonin  
Michel Sordel  
Raymond Soucarat  
Michel Souplet  
Louis Souvet  
Pierre-Christian  
Taittinger  
Raymond Tarcy  
Fernand Tardy  
Jacques Thyraud  
Jean-Pierre Tizon  
Henri Torre  
René Travert  
René Tréguouët  
Georges Treille  
François Trucy  
Dick Ukeiwé  
Pierre Vallon  
Albert Vecten  
Marcel Vidal  
Xavier de Villepin  
Louis Virapoullé  
Albert Voilquin  
André-Georges Voisir

#### N'ont pas pris part au vote

M. Etienne Dailly, qui présidait la séance, et M. Alain Poher, président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

### SCRUTIN (N° 124)

sur l'amendement n° 36 présenté par Mme Marie-Claude Beaudeau et les membres du groupe communiste portant sur l'intitulé du projet de loi relatif à la protection de la santé, de la famille et de l'enfance.

Nombre de votants .....	317
Nombre des suffrages exprimés .....	317
Pour .....	15
Contre .....	302

Le Sénat n'a pas adopté.

**Ont voté pour****MM.**

Henri Bangou  
Mme Marie-Claude  
Beaudeau  
Jean-Luc Bécart  
Mme Danielle  
Bidard Reydet

Mme Paulette Fost  
Mme Jacqueline  
Frayssé-Cazalis  
Jean Garcia  
Charles Lederman  
Mme Hélène Luc

Louis Minetti  
Robert Pagès  
Ivan Renar  
Paul Souffrin  
Hector Viron  
Robert Vizet

**Ont voté contre****MM.**

François Abadie  
Michel d'Allières  
Paul Alduy  
Michel Alloncle  
Guy Allouche  
Jean Amelin  
Hubert d'Andigné  
Maurice Arreckx  
Jean Arhais  
Alphonse Arzel  
François Autain  
Germain Authié  
José Balarelo  
René Ballayer  
Bernard Barbier  
Jean Barras  
Jean-Paul Bataille  
Gilbert Baumet  
Jean-Pierre Bayle  
Henri Belcour  
Gilbert Belin  
Jacques Bellanger  
Jean Bénard  
Mousseaux  
Jacques Bérard  
Georges Berchet  
Roland Bernard  
Guy Besse  
André Bettencourt  
Jacques Bialski  
Jacques Bimbenet  
Jean-Pierre Blanc  
Maurice Blin  
Marc Bœuf  
André Bohl  
Roger Boileau  
Stéphane Bonduel  
Charles Bonifay  
Christian Bonnet  
Marcel Bony  
Amédée Bouquerel  
Yvon Bourges  
Raymond Bourguin  
Philippe de Bourgoing  
Jean-Eric Bousch  
Raymond Bouvier  
André Boyer (Lot)  
Eugène Boyer  
(Haute-Garonne)  
Jean Boyer (Isère)  
Louis Boyer (Loiret)  
Jacques Boyer-Andrivet

Jacques Braconnier  
Pierre Brantus  
Louis Brives  
Raymond Brun  
Guy Cabanel  
Michel Caldaguès  
Robert Calmejane  
Jean-Pierre Cantegrit  
Jacques Carat  
Paul Caron  
Pierre Carous  
Ernest Cartigny  
Marc Castex  
Louis de Catuelan  
Jean Cauchon  
Joseph Caupert  
Auguste Cazalet  
Jean Chamant  
Jean-Paul Chambriard  
Jacques Chaumont  
Michel Chauty  
Jean Chérioux  
William Chervy  
Roger Chinaud  
Auguste Chupin  
Félix Ciccolini  
Jean Clouet  
Jean Cluzel  
Henri Collard  
Henri Collette  
Yvon Collin  
Francisque Collomb  
Charles-Henri  
de Cossé-Brissac  
Marcel Costes  
Raymond Courrière  
Roland Courteau  
Maurice Couve  
de Murville  
Pierre Croze  
Michel Crucis  
Charles de Cuttoli  
Michel Darras  
André Dagnac  
Marcel Daunay  
Marcel Debarge  
Désiré Debavelaere  
Luc Dejoie  
Jean Delaneau  
André Delelis  
Gérard Delfau  
François Delga

Jacques Delong  
Charles Descours  
Jacques Descours  
Desacres  
Rodolphe Désiré  
Emile Didier  
André Diligent  
Michel Dreyfus-  
Schmidt  
Franz Duboscq  
Alain Dufaut  
Pierre Dumas  
Jean Dumont  
Léon Eeckhoutte  
Claude Estier  
Jules Faigt  
Jean Faure  
Louis de La Forest  
Marcel Fortier  
André Fosset  
Jean-Pierre Fourcade  
Philippe François  
Jean François-Poncet  
Jean Francoeur  
Gérard Gaud  
Philippe de Gaulle  
Jacques Genton  
Alain Gérard  
François Giacobbi  
Charles Ginesy  
Jean-Marie Girault  
(Calvados)  
Paul Girod (Aisne)  
Henri Gœtschy  
Jacques Golliet  
Yves Goussebaire-  
Dupin  
Adrien Gouteyron  
Paul Graziani  
Roland Grimaldi  
Georges Gruillot  
Jean Guenier  
Robert Guillaume  
Jacques Habert  
Hubert Hœnel  
Emmanuel Hamel  
Mme Nicole  
de Hauteclouque  
Marcel Henry  
Rémi Herment  
Daniel Hœffel  
Jean Huchon

Bernard Hugo  
Claude Huriet  
Roger Husson  
André Jarrot  
Pierre Jeambroun  
Charles Jolibois  
Louis Jung  
Paul Kauss  
Philippe Labeyrie  
Pierre Lacour  
Pierre Laffitte  
Christian  
de La Malène  
Lucien Lanier  
Jacques Larché  
Gérard Larcher  
Tony Larue  
Robert Laucournet  
Bernard Laurent  
René-Georges Laurin  
Marc Lauriol  
Guy de La Verpillière  
Louis Lazuech  
Henri Le Breton  
Jean Lecanuet  
Bastien Leccia  
Yves Le Cozannet  
Bernard Legrand  
(Loire-Atlantique)  
Jean-François  
Le Grand (Manche)  
Edouard Le Jeune  
(Finistère)  
Max Lejeune (Somme)  
Bernard Lemarié  
Charles-Edmond  
Lenglet  
François Lesein  
Roger Lise  
Georges Lombard  
(Finistère)  
Maurice Lombard  
(Côte-d'Or)  
Louis Longueue  
Paul Loridant  
François Louisy  
Pierre Louvot  
Roland du Luart  
Marcel Lucotte  
Jacques Machet  
Jean Madelain  
Philippe Madrelle  
Paul Malassagne  
Kléber Malécot  
Michel Manet  
Hubert Martin  
Jean-Pierre Masseret

Christian Masson  
(Ardennes)  
Paul Masson (Loiret)  
François Mathieu  
(Loire)  
Serge Mathieu  
(Rhône)  
Pierre Matraja  
Michel Maurice-  
Bokanowski  
Jean-Luc Mélenchon  
Louis Mercier  
Daniel Millaud  
Michel Miroudot  
Mme Hélène Missoffe  
Louis Moinard  
Josy Moinet  
René Monory  
Claude Mont  
Geoffroy  
de Montalembert  
Paul Moreau  
Michel Moreigne  
Jacques Mossion  
Arthur Moulin  
Georges Mouly  
Jacques Moutet  
Jean Natali  
Lucien Neuwirth  
Henri Olivier  
Charles Ornano  
Paul d'Ornano  
Jacques Oudin  
Dominique Pado  
Sosefo Makapé  
Papilio  
Charles Pasqua  
Bernard Pellarin  
Albert Pen  
Guy Penne  
Daniel Percheron  
Louis Perrein  
Hubert Peyou  
Jean Peyrafitte  
Maurice Pic  
Jean-François Pintat  
Alain Pluchet  
Raymond Poirier  
Christian Poncelet  
Michel Poniatowski  
Robert Pontillon  
Henri Portier  
Roger Poudonson  
Richard Pouille  
Jean Pourchet  
André Pourny  
Claude Pradille  
Claude Prouvoeur

Jean Puech  
Roger Quilliot  
André Rabineau  
Henri de Raincourt  
Albert Ramassamy  
Mlle Irma Rapuzzi  
Joseph Raybaud  
René Régnauld  
Michel Rigou  
Guy Robert  
(Vienne)  
Jean-Jacques Robert  
(Essonne)  
Paul Robert  
(Cantal)  
Mme Nelly Rodi  
Jean Roger  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Roger Roudier  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Olivier Roux  
Marcel Rudloff  
Roland Ruet  
Michel Ruffin  
Pierre Schiélé  
Maurice Schumann  
Abel Sempé  
Paul Séramy  
Franck Sérusclat  
Pierre Sicard  
René-Pierre Signé  
Jean Simonin  
Michel Sordel  
Raymond Soucaret  
Michel Souplet  
Louis Souvet  
Pierre-Christian  
Taittinger  
Raymond Tarcy  
Fernand Tardy  
Jacques Thyraud  
Jean-Pierre Tizon  
Henri Torre  
René Travert  
René Trégouët  
Georges Treille  
François Trucy  
Dick Ukeiwé  
Pierre Vallon  
Albert Vecten  
Marcel Vidal  
Xavier de Villepin  
Louis Virapoullé  
Albert Voilquin  
André-Georges Voisin

**N'ont pas pris part au vote**

M. Etienne Dailly, qui présidait la séance, et M. Alain Poher, président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.