

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) 40-58-77-77

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

COMPTE RENDU INTÉGRAL

7^e SÉANCE

Séance du mercredi 18 octobre 1989

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. JEAN CHAMANT

1. **Procès-verbal** (p. 2592).
2. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 2592).
3. **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire algérienne** (p. 2592).
4. **Dépôt d'un rapport du Gouvernement** (p. 2592).

5. **Rappels au règlement** (p. 2592).

MM. Emmanuel Hamel, le président, Mme Hélène Luc.

6. **Protection et promotion de la santé de la famille et de l'enfance.** - Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture (p. 2593).

Discussion générale : Mmes Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille ; Nelly Rodi, rapporteur de la commission des affaires sociales ; MM. Marc Bœuf, Jean Madelain, Mme Marie-Claude Beaudeau, M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.

Clôture de la discussion générale.

Article 2 (p. 2598)

Article L. 146 du code de la santé publique (p. 2598)

Amendement n° 1 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marie-Claude Beaudeau, MM. Marc Bœuf, Pierre Louvot, Bernard Seillier. - Adoption au scrutin public.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 148 du code de la santé publique (p. 2599)

Amendements n°s 2 rectifié *bis* de la commission et 12 de M. Claude Estier. - Mme le rapporteur, M. Marc Bœuf, Mmes le secrétaire d'Etat, Marie-Claude Beaudeau, MM. Pierre Louvot, Bernard Seillier, Mme Hélène Missoffe. - Adoption de l'amendement n° 2 rectifié *bis*, l'amendement n° 12 devenant sans objet.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 149 du code de la santé publique (p. 2601)

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

Adoption de l'article du code, modifié.

Articles L. 150 et L. 151
du code de la santé publique. - Adoption (p. 2601)

Article L. 152 du code de la santé publique (p. 2601)

Amendement n° 4 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marie-Claude Beaudeau. - Adoption.

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

Amendement n° 6 de la commission et sous-amendement n° 13 de M. Claude Estier. - Mme le rapporteur, M. Marc Bœuf, Mme le secrétaire d'Etat, M. le président de la commission, Mme Hélène Missoffe. - Rejet du sous-amendement n° 13 ; adoption de l'amendement n° 6.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 154 du code de la santé publique (p. 2603)

Amendement n° 7 de la commission. - Mmes le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 10 de Mme Marie-Claude Beaudeau. - Mmes Marie-Claude Beaudeau, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 155 du code
de la santé publique. - Adoption (p. 2605)

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 4 (p. 2605)

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

Adoption de l'article modifié.

Article 6. - Adoption (p. 2605)

Article 8 (p. 2606)

Amendement n° 11 de Mme Marie-Claude Beaudeau. - Mmes Hélène Luc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article.

Article 10 *bis* (p. 2607)

M. André Bohl, Mme le secrétaire d'Etat.

Adoption de l'article.

Articles 11 et 12. - Adoption (p. 2607)

Intitulé du projet de loi (p. 2607)

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

Adoption de l'intitulé modifié.

Vote sur l'ensemble (p. 2608)

Mmes Marie-Claude Beaudou, le secrétaire d'Etat,
M. Marc Bœuf.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

7. Transmission de projets de loi (p. 2608).

8. Dépôt de rapports (p. 2608).

9. Dépôt d'un rapport d'information (p. 2609).

10. Dépôt d'avis (p. 2609).

11. Ordre du jour (p. 2609).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN CHAMANT,

vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la précédente séance a été distribué.

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

Le procès-verbal est adopté.

2

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

M. le président. Mes chers collègues, j'ai le regret de vous faire part du décès, survenu le 16 octobre 1989, de notre ancien collègue Georges Constant, sénateur du Lot de 1974 à 1983.

3

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ALGÉRIENNE

M. le président. Mes chers collègues, j'ai le plaisir de saluer la présence dans nos tribunes d'une délégation de députés de l'Assemblée populaire nationale de la République algérienne, conduite par M. Meghlaoui, président du groupe parlementaire d'amitié Algérie-France.

En votre nom, j'adresse à cette délégation tous nos souhaits de bienvenue et je forme des vœux pour que la visite en France de nos collègues algériens contribue à conforter les relations d'amitié entre nos deux pays. *(Applaudissements.)*

4

DÉPÔT D'UN RAPPORT DU GOUVERNEMENT

M. le président. J'informe le Sénat que j'ai reçu de M. le Premier ministre, en application de l'article 43 de la loi de finances pour 1980, un rapport sur la gestion en 1988 des crédits du fonds national pour le développement du sport.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

5

RAPPELS AU RÈGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Hamel, pour un rappel au règlement.

M. Emmanuel Hamel. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, c'est avec regret que je renouvelle l'intervention que j'ai faite, il y a une semaine.

Le Sénat fait de plus en plus l'objet de critiques en raison de l'absentéisme. En tant que nouveau sénateur - je siège en cette enceinte depuis à peine trois ans - je n'ai pas l'expérience de beaucoup d'entre vous mais j'ai constaté toutefois que l'article 34 de notre règlement prévoit que : « Les sénateurs peuvent s'excuser de ne pouvoir assister à une séance déterminée ». C'est le cas pour beaucoup d'entre nous, aujourd'hui.

Monsieur le président, j'insiste auprès de vous pour que, lors de la prochaine réunion de la conférence des présidents, ce problème soit mis à l'ordre du jour.

En effet, cet après-midi - cela explique que l'hémicycle ne soit pas aussi rempli qu'il devrait l'être pour l'étude d'un texte important - la commission des affaires culturelles doit se réunir à quinze heures trente - on ne peut pas être en commission des affaires culturelles et dans l'hémicycle - la commission des affaires économiques se réunit à quinze heures - on ne peut pas être à la fois en commission des affaires économiques et en séance - la commission des affaires étrangères doit se réunir à quinze heures trente - on ne peut pas être à la fois en commission des affaires étrangères et ici.

Etant personnellement membre de la commission des finances, qui doit recevoir M. Chevènement, j'ai le devoir de quitter l'hémicycle. Non seulement les problèmes militaires, qui sont d'une très grande gravité, doivent recueillir toute notre attention, mais un article de notre règlement précise que la présence aux réunions des commissions est obligatoire.

Ainsi, l'ordre du jour tel qu'il est établi et la fixation des heures d'audition des ministres nous mettent dans l'impossibilité de respecter le règlement : ou nous sommes absents en séance où notre présence est souhaitable, ou nous sommes absents en commission où notre présence est obligatoire aux termes de l'article 15 de notre règlement.

Madame le secrétaire d'Etat, je vous demande donc de bien vouloir m'excuser de quitter maintenant cette enceinte.

Je ne voudrais pas que les familles pensent que le petit nombre de sénateurs présents aujourd'hui en séance est le signe d'un manque d'intérêt pour les problèmes intéressant la protection de la famille.

Je supplie vraiment le bureau, dont je sais combien la tâche est difficile, de faire en sorte que le sénateur de base ne soit pas obligé de contrevenir au règlement. *(Applaudissements.)*

M. Louis Perrein. Il y en a qu'on ne voit ni dans l'hémicycle ni dans les commissions !

M. le président. Mon cher collègue, les applaudissements qui ponctuent votre intervention montrent que le Sénat s'associe à votre démarche. En tant que président de séance, j'en ai parfaitement compris le sens.

Je vous répondrai qu'avec le plus d'autorité possible, mais aussi avec la plus grande déférence, j'en référerai au président du Sénat et que, lors de la prochaine réunion de la conférence des présidents, c'est-à-dire demain, et lors de la prochaine réunion du bureau du Sénat, qui aura lieu la semaine prochaine, je me ferai votre porte-parole et celui du Sénat tout entier.

Mme Héliane Luc. Je demande la parole, pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à Mme Luc.

Mme Héliane Luc. Je comprends bien votre réponse, monsieur le président, mais je vous ferai remarquer que, la semaine dernière, il s'est passé exactement la même chose. La commission des finances devait se réunir au moment où, en séance publique, le Sénat examinait un projet de loi qui précisément intéressait les membres de la commission des finances.

On m'avait alors assuré que ce fait ne se renouvelerait pas, et pourtant il se produit à nouveau. J'ajouterai que, tout à l'heure, doit se tenir une réunion pour opérer la désignation à la proportionnelle des membres d'une mission d'information. Je tiens également à faire savoir que la commission des lois a été convoquée aujourd'hui, par téléphone, à douze heures trente-cinq, pour une réunion devant avoir lieu à quinze heures trente !

Monsieur le président, comment pouvons-nous travailler dans de telles conditions ?

L'une des premières rénovations à entreprendre au Sénat serait, à mon sens, de lui permettre d'organiser correctement ses travaux, car il est absolument impossible, actuellement, aux présidents de groupe d'organiser le travail des sénateurs. (*« Très bien ! » sur les travées socialistes.*)

M. le président. La réponse que j'ai fournie à M. Hamel peut aussi s'adresser à vous, madame Luc.

En votre qualité de président de groupe, vous participez aux travaux de la conférence des présidents, et je pense que votre observation sera certainement accueillie avec intérêt.

J'ajouterai que la présidence n'est pas maître de l'organisation des travaux en commission, organisation qui relève de la compétence des présidents de commission et, éventuellement, des bureaux des commissions. Par conséquent, il me semble qu'en l'occurrence vous avez intérêt à vous adresser aux présidents des commissions.

6

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

Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi (n° 3, 1989-1990), modifié par l'Assemblée nationale, relatif à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. [Rapport n° 10 (1989-1990)].

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

Mme Héléne 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, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi que j'ai l'honneur de soumettre à votre assemblée vous a déjà été soumis en première lecture et je n'en présenterai donc pas à nouveau les principaux objectifs et caractéristiques.

Le Sénat, à l'issue d'un travail très fructueux de la commission des affaires sociales, avait apporté, en accord avec le Gouvernement, un certain nombre de modifications, dont la plupart, approuvées par l'Assemblée nationale, ont contribué à améliorer intrinsèquement le texte.

Le 2 octobre, lors de la première lecture à l'Assemblée nationale, le Gouvernement s'est montré favorable à d'autres précisions et enrichissements du projet de loi.

Les services de P.M.I. - protection maternelle et infantile - se trouvent, dans le texte qui vous est présenté aujourd'hui, renforcés sous trois aspects.

Premièrement, une garantie de qualité est introduite par la notion de normes minimales. Celles-ci seront définies par voie réglementaire, en concertation avec les conseils généraux. Elles devraient, en particulier, permettre aux départements eux-mêmes de clarifier le cadre conventionnel dans lequel ils confient aux promoteurs privés des missions de P.M.I.

Deuxièmement, la fonction de prévention est renforcée par la présence d'équipes pluridisciplinaires de personnes qualifiées.

Enfin, la mission traditionnelle d'assistance aux plus démunis se trouve clarifiée.

En effet, ce sont les personnes dépourvues matériellement, socialement et psychologiquement qui ont le plus de difficultés à accéder aux dispositifs de protection sociale et de santé. La situation de pauvreté peut amener d'excellents parents à se résigner à priver leurs enfants de soins, faute de moyens.

Certes, en l'état actuel de la législation, l'ensemble de la population de notre pays bénéficie d'une couverture sociale au titre, soit d'un régime obligatoire d'assurance maladie, soit de l'assurance personnelle, soit de l'aide médicale. L'accès aux soins doit donc pouvoir être assuré à tous.

Le médecin de P.M.I. qui, lors de visites à domicile, constate qu'un enfant malade est privé de soins devra aider la famille à prendre les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation de carence. Mais, dans l'immédiat - d'ailleurs, le code déontologique de la profession médicale l'y oblige - il est dans son rôle de procéder aux soins d'urgence qui s'imposent.

Il est important, pour éviter les drames humains liés à la pauvreté, pour renforcer le droit à la santé tel que notre législation l'a instauré, de prévoir les cas d'urgence sociale qui se vivent concrètement sur le terrain, et de clairement « positionner » le médecin de P.M.I. dans son rôle d'assistance aux plus défavorisés.

Par ailleurs, le projet de loi qui vous est présenté aujourd'hui comprend un dispositif de financement amélioré par rapport au premier projet qui vous a été soumis. Vous aviez approuvé le mode de financement des services de P.M.I. proposé par le Gouvernement. J'en rappelle les grands traits, qui me paraissent essentiels.

Son principe est clair et équitable. Tous les départements bénéficieront obligatoirement d'un financement des caisses de sécurité sociale, ce qui n'était pas le cas jusqu'alors pour trente-neuf d'entre eux.

Ce financement sera calculé sur la base du remboursement par les caisses de sécurité sociale aux départements des examens obligatoires ainsi que des examens complémentaires, définis par voie réglementaire : les examens de la femme et de l'enfant ainsi que les examens prénuptiaux.

Le remboursement sera effectué sur la base des actes pratiqués et selon les tarifs en vigueur en médecine de ville. Le système du tiers payant sera établi.

Ce remboursement est systématique et obligatoire. Peuvent s'y adjoindre des financements complémentaires prélevés sur le fonds d'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie. D'autres actions de prévention médico-sociale menées par les services de P.M.I. pourront ainsi recevoir un appui des caisses, par convention.

Il est en effet tout à fait souhaitable que, au-delà des actes et des examens obligatoires, de tels accords se réalisent pour soutenir les services de P.M.I. dans leurs initiatives visant les populations les plus fragilisées.

Par ailleurs, il s'est avéré, à l'étude des conséquences de ces nouvelles dispositions financières lors des débats au Sénat et devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, qu'un certain nombre de départements se trouveraient désavantagés par l'application des nouvelles dispositions.

Dans ces départements, ont été contractées avec les caisses d'assurance maladie des conventions avantageuses permettant une bonne couverture de l'ensemble de leurs activités, proportionnellement à leur volume global. Certaines de ces conventions ont été renégociées dans la période récente afin d'assurer une meilleure connaissance de la réalité des services rendus ; d'autres ne l'ont pas été.

J'ajoute que les départements en cause, la Seine-Saint-Denis en particulier, doivent faire face à d'importants problèmes de prévention et de soins des mères et des jeunes enfants, liés à la présence de populations en difficulté qui recourent peu à la médecine de ville.

Le Gouvernement a voulu en tenir compte car il était inadmissible de provoquer une régression des activités de P.M.I. actuellement déployées. Ainsi, les conventions en cours pourront être maintenues, continuant d'être imputées sur le compte « risque » au titre des prestations légales non individualisées.

De façon générale, les nouvelles dispositions financières prévues constituent un progrès évident pour les trente-neuf départements qui ne bénéficiaient d'aucune convention et, au minimum, une clarification pour les autres.

La législation nouvelle garantit également la pérennité du système en place tout en lui laissant la possibilité d'évoluer vers le régime commun si les parties contractantes - caisses primaires d'assurance maladie et départements - le souhaitent.

En outre, dans le respect de l'autonomie des caisses, M. le ministre de la solidarité et moi-même souhaitons que les caisses continuent, que ce soit par le biais de conventions sur le fonds d'action sanitaire et sociale ou, dans certains cas, par le maintien des conventions actuelles, à développer toutes actions de prévention en faveur de la mère et de l'enfant.

La protection maternelle et infantile constitue une avancée importante au service des mères et des enfants. Soyons ensemble les artisans de sa réussite. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

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

Mme Nelly Rodi, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, ce projet de loi tend à compléter les lois de décentralisation et à préciser les conditions d'exercice des compétences transférées au département en matière de protection maternelle et infantile.

Je rappellerai brièvement les dispositions essentielles de ce texte.

S'agissant de l'organisation, il énonce le principe d'un service départemental placé sous la responsabilité d'un médecin. Il précise le contenu des missions de ce service départemental.

Sur ce point, on n'enregistre pas d'innovations mais seulement une mise à jour des dispositions actuelles du code de la santé publique.

Pour ce qui concerne la surveillance sanitaire des futurs parents, le projet de loi renforce le système actuellement en vigueur, en généralisant le carnet de grossesse au profit des femmes enceintes, ce que votre commission juge opportun.

Pour les jeunes enfants, il est proposé de renforcer les relations entre le service de protection maternelle et infantile compétent pour les enfants de l'école maternelle et le service de santé scolaire responsable du suivi de la santé des enfants âgés de plus de six ans.

Le projet de loi en discussion propose une clarification du financement de la P.M.I. qui recueille l'approbation de la commission des affaires sociales. Selon le système proposé, le coût de fonctionnement du service est à la charge du département et l'assurance maladie rembourse les actes pratiqués par les personnels de la P.M.I. dans le cadre de la surveillance sanitaire obligatoire.

Certaines des modifications adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture sont approuvées par la commission des affaires sociales. Il s'agit, en particulier, de l'accent mis sur le droit au respect du secret médical pour les renseignements contenus dans le carnet de grossesse de la future mère et de l'extension du champ de la prévention obligatoire à des examens paramédicaux.

Simultanément, la commission des affaires sociales approuve que l'obligation de remboursement mise à la charge des caisses d'assurance maladie soit limitée aux actes médicaux ou paramédicaux obligatoires pratiqués par le service de P.M.I.

Le texte voté par l'Assemblée nationale ne remet pas en cause les conventions liant actuellement les départements aux caisses d'assurance maladie et autorise l'application de ces conventions postérieurement à l'entrée en vigueur du projet en navette.

Il offre aussi aux départements la possibilité de mener d'autres actions de prévention médico-sociale par voie de convention avec les caisses de sécurité sociale, grâce aux crédits des fonds d'action sanitaire et sociale. Votre commission approuve ces dispositions.

En revanche, d'autres modifications introduites par l'Assemblée nationale appellent quelques réserves de sa part.

Il s'agit, en premier lieu, de l'introduction du terme : « promotion » dans l'intitulé du projet et dans le texte proposé pour l'article L. 416 du code de la santé publique. Votre commission considère que ce terme ne correspond pas au contenu réel du projet.

Elle estime également qu'il n'est pas opportun d'énumérer dans une loi les différentes catégories de professionnels qualifiés qui doivent composer le personnel du service de P.M.I. Cela va à l'encontre de la décentralisation ; de plus, les qualifications sont garanties par des diplômes officiels.

Pour s'en tenir à l'essentiel, votre commission a considéré que le texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique confère au médecin de P.M.I. un pouvoir excessif sur la personne des enfants appartenant à des familles défavorisées. Consciente des problèmes observés en ce domaine, elle vous propose un autre dispositif plus conforme à la hiérarchie des responsabilités au sein du département et plus respectueux des libertés individuelles.

Sous le bénéfice de ces observations et sous réserve des amendements qu'elle vous soumet, votre commission des affaires sociales vous propose d'adopter le présent projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I., de l'Union centriste et du R.D.E.*)

M. le président. La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, en abordant l'examen de ce texte, je rappellerai les propos de M. Bioulac, rapporteur du projet de loi à l'Assemblée nationale : « Il faut plus que jamais garder présent à l'esprit le même objectif qui animait ceux qui élaborèrent le texte de l'ordonnance de 1945 : préserver l'élément le plus fragile, mais également le plus précieux de la nation, ses jeunes enfants, mais de façon encore plus juste. C'est la promotion de la mère et de l'enfant qu'il faut mener et développer. »

Oui, dans notre société, la protection maternelle et infantile doit rester - et reste - l'une de nos importantes préoccupations. Vous nous l'avez rappelé, madame le secrétaire d'Etat, madame le rapporteur, dans vos exposés pleins d'intérêt.

Malgré tous les efforts déployés par les personnels compétents et dévoués des services de protection maternelle et infantile, si le taux de la mortalité périnatale a beaucoup diminué dans les années soixante-dix, force est de constater qu'il est, en 1989, encore important en France par rapport aux autres pays européens.

C'est la raison pour laquelle les missions de la P.M.I. doivent être principalement axées sur la prévention et l'éducation pour la santé. Ce sont les instruments privilégiés de la protection de la santé maternelle et infantile, ils en demeurent l'objectif essentiel.

Le projet de loi met opportunément l'accent sur le caractère global de ce rôle que doivent jouer les services de P.M.I. : il s'agit d'un rôle préventif d'éducation, d'un rôle de protection, d'un rôle d'aide, de conseil.

Nous estimons toutefois qu'il faut faire plus. Une véritable politique de promotion de la santé maternelle et infantile doit être développée. A ce sujet, si le terme « promotion » figurait dans l'avant-projet de loi, il a été supprimé par le Sénat en première lecture, puis rétabli par l'Assemblée nationale. Or ce terme est souvent mal utilisé. Son véritable sens exprime un désir d'incitation à la prévention car, sans prévention, il ne peut y avoir de véritable protection. Il s'agit, par la promotion, d'inciter les départements qui n'ont pas encore accompli les efforts financiers nécessaires en ce domaine à promouvoir et à développer encore et toujours plus une politique dynamique de protection maternelle et infantile, comme ont su le faire certains conseils généraux depuis la mise en place de la décentralisation.

Ce projet de loi redéfinit les responsabilités des services départementaux de protection maternelle et infantile en tenant compte à la fois des nouvelles compétences liées à la décentralisation et de l'évolution des pratiques.

Ce texte était nécessaire car, si la décentralisation est irréversible, sa mise en œuvre doit préciser le rôle de chacune des collectivités concernées.

Pendant cinq ou six ans, les services de P.M.I. ont connu des gestions diverses selon les départements, les responsabilités n'ont pas toujours été clairement définies. Ce projet reprend donc les obligations légales qui s'imposent aux particuliers, aux administrations et au corps médical. Il regroupe l'ensemble des missions qui relèvent des centres de P.M.I., en redéfinissant le rôle des partenaires concernés : compte tenu de l'importance prise par les conseils généraux dans le développement de la P.M.I., la responsabilité de l'exécutif du département est engagée. C'est un fait dont il va falloir tenir compte.

Ce texte a aussi d'autres aspects positifs. Il affirme et renforce le rôle du médecin de P.M.I. : non seulement celui-ci assume la responsabilité du suivi départemental, mais il exerce le contrôle et la surveillance des établissements et services d'accueil des jeunes enfants. Il doit pouvoir prendre toute initiative concernant la protection de l'enfant qui se trouve en danger, pour quelque raison que ce soit. Nous reviendrons d'ailleurs sur le rôle du médecin de P.M.I. au cours de la discussion des articles.

Nous devons également nous réjouir de la collaboration étroite qui va jouer entre l'école maternelle et les services de P.M.I. Ainsi sera enfin assuré, de façon continue, le suivi de l'état de santé de l'enfant jusqu'à six ans ; c'est une bonne chose.

Enfin, l'intérêt de ce texte est aussi de prévoir la participation des caisses d'assurance maladie. Cela soulagera l'effort des départements qui avaient amené au plus haut niveau leur politique de protection maternelle et infantile. La contribution financière des caisses d'assurance maladie ne sera plus du domaine de la convention ; elle sera étendue à tous les départements.

En conclusion, nous n'avons qu'à nous féliciter d'un texte qui a surtout servi - vous l'avez dit, madame le secrétaire d'Etat - à une clarification et qui, grâce aux amendements des deux assemblées, devrait accroître l'efficacité de la protection et de la promotion de la santé de la famille et de l'enfance.

Ce que je vois, surtout, c'est que, grâce à ce texte, un pas de plus est fait vers la reconnaissance de l'enfant comme un être humain à part entière qui doit, dès sa naissance, bénéficier de la solidarité nationale. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

M. le président. La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. Madame le secrétaire d'Etat, comme il l'a fait en mai dernier, lors de la première lecture, le groupe de l'union centriste apportera son soutien à votre projet de loi, qui traduit la reconnaissance du travail des équipes des services de protection maternelle et infantile.

S'il s'agissait, autrefois, de réduire la mortalité infantile et maternelle, il s'agit, aujourd'hui, de voter une loi à vocation préventive orientée vers le mieux-être de l'enfant.

En outre, le projet de loi que nous allons voter aujourd'hui tend à clarifier et à moderniser la protection de la santé de la famille et de l'enfance tout en tenant compte de la décentralisation.

Je souhaite revenir brièvement sur quelques points.

S'agissant de l'article L. 148 du code de la santé publique, visé à l'article 2 du projet de loi, notre groupe soutiendra l'amendement de la commission, qui tend à supprimer l'énumération votée par l'Assemblée nationale et donc à s'en tenir aux principes d'un service « composé de personnels qualifiés ».

L'apport de l'Assemblée nationale va à l'encontre du principe de décentralisation. Nous estimons, en effet, comme la commission - son rapporteur vient de le rappeler - que le président du conseil général est la seule autorité qualifiée pour apprécier les besoins en personnel du service de P.M.I.

Pour ce qui concerne l'article L. 149 du code de la santé publique, nous sommes tout à fait favorables aux actions médico-sociales préventives à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans, qui sont assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés et en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés.

Au septième paragraphe de l'article L. 149, qui indique que le service doit organiser des actions de formation destinées à aider les assistantes maternelles dans leur tâche éducative, il nous paraît dommage de limiter aux assistantes maternelles ces actions de formation. Tous les personnels médicaux et paramédicaux qui interviennent en P.M.I. devraient pouvoir en bénéficier.

Pour ce qui est de l'article L. 150 du code de la santé publique, qui concerne la gestion directe des actions de P.M.I., la notion de normes minimales fixées par voie réglementaire nous paraît extrêmement importante pour qu'un fonctionnement satisfaisant puisse être assuré.

S'agissant de l'article L. 164 du code de la santé publique, qui figure à l'article 4 du projet de loi, nous ne pouvons qu'approuver les dispositions adoptées par l'Assemblée natio-

nale, qui précisent que les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaires et sociales comportant notamment des examens obligatoires.

A l'article L. 166 de ce même code, la notion d'information sur la nature du handicap et les possibilités de prises en charge nous semblent également extrêmement importantes.

Il nous paraît essentiel que les départements continuent à financer à hauteur de 20 p. 100 les centres d'actions médico-sociales précoces pour préserver la dimension sociale enviro-

nant. Aux articles L. 155 et L. 163 du code de la santé publique, la notion de secret médical nous paraît également fort importante tant sur le plan du carnet de grossesse de la future mère que sur celui du carnet de santé de l'enfant.

Enfin, à l'article L. 186 du code de la santé publique, dans l'article 8 du projet de loi, l'Assemblée nationale a adopté une disposition qui précise que les organismes d'assurance maladie prendront en charge les examens médicaux obligatoires.

Nous tenons à souligner l'importance que nous attachons à cette notion de participation des organismes d'assurance maladie aux remboursements médicaux, et donc au maintien de leur engagement dans la P.M.I.

Dernier point : nous tenons à redire notre souhait que soit respectée l'indépendance du médecin par rapport à ses responsabilités professionnelles et à sa déontologie.

En conclusion, je tiens à préciser, au nom de mon groupe, que le texte adopté, le 2 octobre dernier, par l'Assemblée nationale comporte des dispositions qu'il nous paraît important de maintenir et sur lesquelles je me suis permis de revenir, comme l'intervention en école maternelle dans le champ d'application de la P.M.I. et les possibilités de convention entre les départements et les caisses de sécurité sociale. Cette dernière disposition est fondamentale pour les départements ayant un service de qualité, afin qu'ils puissent continuer les tâches qu'ils assument depuis des années auprès de populations très souvent défavorisées.

En revanche, d'autres dispositions, comme celle qui a été introduite par l'Assemblée nationale à l'article L. 148, ne peuvent nous satisfaire. C'est la raison pour laquelle mon groupe soutiendra les amendements de la commission des affaires sociales, qui nous paraissent tout à fait fondés et dignes d'intérêt.

Ce projet de loi, qui précise les missions des services départementaux de protection maternelle et infantile et qui recueille globalement leur assentiment ainsi que celui d'une majorité de présidents de conseils généraux, ne peut qu'être bien accueilli au sein de la Haute Assemblée. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I., ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

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

Mme Marie-Claude Beaudeau. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, au moment où le Sénat et l'Assemblée nationale réexaminent les conditions de leur travail législatif, notamment, il m'a semblé utile, en commençant mon intervention, de tirer quelques premiers enseignements à l'occasion de l'examen de ce projet de loi relatif à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

En effet, vous avez parlé, madame le rapporteur, de « la longueur du délai écoulé depuis l'examen de ce projet de loi en première lecture par le Sénat », ce qui est parfaitement exact.

Mais vous auriez pu rappeler, pour nos collègues qui viennent d'être élus, que nous sommes aujourd'hui conduits à étudier un projet de loi qui a été adopté par le conseil des ministres du 19 avril dernier, que la commission des affaires sociales s'était réunie le mercredi 26 avril dans l'après-midi, que le rapport n'avait été publié que le samedi 29 avril et que le délai limite pour le dépôt des amendements fut fixé au début de la discussion générale de ce projet, à seize heures, le 2 mai. C'est dire que ce texte constitue le parfait exemple de ce qu'il ne faut pas faire !

Je rappelle qu'il aura fallu l'intervention de la présidente de mon groupe, Mme Luc, lors de la conférence des présidents du 20 avril, pour que les sénateurs disposent ne serait-

ce que d'un texte leur permettant de travailler. Les présidents de conseil général, pourtant intéressés par ce projet, n'auront pas été sollicités pour donner leur avis.

Mme Missoffe, rapporteur du projet en première lecture relevait, à la page 48 de son rapport écrit : « ... 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 ».

Pourquoi cette précipitation, en première lecture ? Parce que le Gouvernement, maître de l'ordre du jour des travaux du Parlement, n'avait plus à sa disposition de conventions internationales pour le 2 mai. Il a justifié l'inscription de ce projet de loi en déclarant qu'il était absolument indispensable qu'il fût adopté au cours de la session de printemps.

Pour quel résultat ? Pour un examen mené au pas de charge tant par le Sénat que par l'Assemblée nationale, en première lecture, si j'en juge par la lecture du *Journal officiel* des débats du 2 octobre de l'Assemblée nationale.

La majorité sénatoriale de droite, comme la majorité socialiste de l'Assemblée nationale, serait, par conséquent, bien inspirée de faire moins de déclarations sur la modernisation du Parlement pour la réaliser concrètement.

L'examen de ce projet de loi illustre avec éclat qu'il ne peut y avoir de réelle modernisation du Parlement sans que soient garantis les droits et prérogatives des sénateurs et des députés, sans qu'on leur laisse le temps de la réflexion et de la concertation avec les organisations et les personnes concernées par le texte examiné.

Ces méthodes de travail imposées par le Gouvernement, et auxquelles ont aussi eu recours les gouvernements qui se sont succédé ces dernières années, si elles devaient se poursuivre, finiraient par mettre en cause la qualité et le sérieux du travail législatif. C'est pourquoi j'ai tenu, au nom de mon groupe, à commencer mon intervention en abordant la forme avant d'en venir au fond du texte, car personne ne peut sérieusement dissocier la forme du fond.

Quant au fond, je dois vous dire d'emblée, madame le secrétaire d'Etat, que mon groupe aurait approuvé votre projet si l'on retrouvait dans les modifications des codes de la santé publique, de la famille et de l'aide sociale tous les principes qui figuraient, en première lecture, dans l'exposé des motifs du projet de loi. Malheureusement, tel n'est pas le cas !

Bien entendu, nous ne contestons pas que des adaptations soient nécessaires : néanmoins, elles demeurent très largement insuffisantes au regard des besoins, notamment de la promotion de la santé du petit enfant.

Le Gouvernement se contente 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.

Créée, en 1945, par le ministre communiste François Billoux, la protection maternelle et infantile posait les principes d'une action médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans. Depuis, on a constaté de nettes avancées dans ce domaine grâce, notamment, aux progrès de la médecine, aux avancées sociales et aux missions élargies de la P.M.I. dans certains départements. On a noté une forte diminution de la mortalité périnatale entre 1970 et 1980.

Depuis 1980, cette diminution connaît un ralentissement, alors qu'elle se poursuit dans les autres pays européens. C'est d'ailleurs ce que relevait le rapport écrit lors de la première lecture au Sénat : « La mortalité maternelle est un phénomène quantitativement important en France, par rapport à d'autres pays développés. » Or, selon ce même rapport, 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, les consultations infantiles et les visites à domicile.

Comment ne pas relever que 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, alors que 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 seulement ?

Cela soulève 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 représentait plus, en 1986, que 12 p. 100 de celle-ci.

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

Nous voterions votre texte, madame le secrétaire d'Etat, s'il contenait de telles dispositions ; mais tel n'est pas le cas.

Selon nous, la détermination d'une politique nationale de P.M.I. est de la responsabilité de l'Etat, qui doit participer à sa définition, à sa promotion et à sa mise en œuvre.

Je regrette, au nom de mon groupe, que le Gouvernement n'ait tenu aucun compte des propositions que nous avons formulées, en première lecture, tant au Sénat qu'à l'Assemblée nationale.

A l'occasion de cette deuxième lecture, force nous est de constater, madame le secrétaire d'Etat, qu'aux propositions et au soutien des parlementaires communistes, vous avez choisi le soutien de vos amis du R.P.R. et de l'U.D.F.

Nous proposons de dégager les moyens financiers permettant l'organisation d'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'aider à s'épanouir, pour orienter davantage le système de communication vers le développement culturel du petit enfant et, enfin, pour développer et encourager les études et les recherches sur la petite enfance. Les moyens financiers de cette politique existent : c'est une question de choix et de volonté politique !

Il était possible, en première lecture, de trouver à l'Assemblée nationale une majorité pour affirmer dans ce projet de loi la place des professionnels de la petite enfance, pour garantir et valoriser leur statut, pour revaloriser leurs rémunérations, pour s'intéresser à leur formation et à leur déroulement de carrière. Mais vous avez fait un autre choix, madame le secrétaire d'Etat. Il vous appartiendra d'en répondre devant les assistantes maternelles, les assistantes sociales et les médecins de P.M.I. En effet, l'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'éducation des jeunes enfants est indissociable de la revalorisation des conditions faites aux professionnels de ce secteur.

Or, votre projet de loi n'apporte pas d'innovation importante, comme le reconnaît Mme le rapporteur, à la page 9 de son rapport écrit. Il se contente seulement de préciser les responsabilités de chacun. Permettra-t-il aux trente-neuf départements qui n'ont pas de service de consultation prénatale de les créer au sein des P.M.I. afin qu'elles soient accessibles au plus grand nombre ? On peut en douter, madame le secrétaire d'Etat.

Pour y parvenir, il vous faudrait tenir compte des propositions que nous vous avons présentées en première lecture. Il sera encore temps de faire prévaloir des choix qui visent à étendre et à développer la protection maternelle et infantile dans tous les départements, au cours de la seconde lecture du texte par l'Assemblée nationale.

Les communistes soutiendront toutes mesures :

Pour étendre et développer la P.M.I., pour en faire un service de santé public de la famille et de l'enfant, en concertation avec les professionnels et les familles concernées ;

Pour définir des orientations générales et des actions prioritaires dans le domaine de la petite enfance ;

Engager une action médico-sociale générale comportant la prévention, des consultations répondant aux problèmes qui se posent aux familles et des actions en faveur de l'enfant dans ses milieux de vie ;

Pour généraliser la mise en place d'équipes pluridisciplinaires, sage-femme, infirmière-puéricultrice, médecin et psychologue ;

Pour organiser les services - heures et jours d'ouverture - afin qu'ils répondent au mieux aux besoins des familles ;

Pour le développement de relations avec la médecine libérale et les hôpitaux ;

Pour que soient prévues des actions spécifiques en faveur de certaines catégories de familles et d'enfants. Je pense notamment à des programmes d'actions prioritaires pour les

familles défavorisées, à des actions médico-sociales préventives pour réduire les handicaps, également à des actions en faveur des enfants en danger car, parmi les hospitalisations pour mauvais traitements, 80 p. 100 des enfants ont moins de trois ans et 40 p. 100 moins d'un an.

De ce point de vue, nous considérons que les modifications apportées par l'Assemblée nationale, qui consistent à renforcer la protection des enfants, sont positives. Nous les approuverons au cours de l'examen du projet de loi, article par article.

En effet, notre position est claire : à l'occasion de chaque projet de loi, les parlementaires communistes approuvent toute mesure, toute disposition favorable à l'intérêt du plus grand nombre et correspondant à l'intérêt de notre pays.

Certaines dispositions introduites par l'Assemblée nationale répondent à cet objectif. C'est pourquoi nous les approuverons. Tel est le cas des diverses dispositions qui tendent à renforcer la protection des enfants à l'article L. 152 du code de la santé publique, par exemple.

A l'occasion du débat qui s'est déroulé à l'Assemblée nationale, je constate que les positions peuvent évoluer de façon positive puisqu'une majorité de députés a décidé de modifier l'intitulé du projet de loi en introduisant la notion de « promotion ».

En commission des affaires sociales du Sénat, un débat s'est instauré sur cette question, dont fait état Mme Rodi à la page 5 de son rapport écrit : « MM. Paul Souffrin et Franck Sérusclat ont exprimé leur accord avec le texte voté par l'Assemblée nationale ». Or nous savons que Mme le rapporteur a déposé un amendement de suppression du mot « promotion ». Si sa position reste cohérente, qu'il me soit permis de relever, pour m'en féliciter, l'évolution de M. Sérusclat et du groupe socialiste.

En effet, il faut rappeler qu'en séance publique, le 2 mai dernier, mon camarade Robert Vizet avait défendu, au nom du groupe communiste et apparenté, un amendement, n° 36, visant à insérer le mot « promotion » dans l'intitulé du projet de loi. Robert Vizet déclarait notamment : « L'intitulé du projet de loi est de portée restrictive et reflète une conception étriquée de la santé publique... Etant donné l'objet de l'amendement que nous proposons au Sénat de voter, il devrait pouvoir être voté à l'unanimité, pour peu que l'on soutienne vraiment une politique de santé globale et cohérente. »

Vous vous en étiez remise à la sagesse du Sénat, madame le secrétaire d'Etat, le rapporteur ayant demandé le rejet de l'amendement. Or le scrutin public n° 124, intervenu à la demande de mon groupe, fait apparaître le rejet de la modification que nous avions proposée - modification qui a été reprise par l'Assemblée nationale - non seulement par la majorité sénatoriale de droite, mais aussi par le groupe socialiste, dont est membre M. Sérusclat !

Comment, dans ces conditions, ne pas penser qu'il soit encore possible de faire évoluer ce texte aujourd'hui même au Sénat, puis à l'Assemblée nationale, en seconde lecture, dans le sens de l'intérêt des familles et des jeunes enfants ? Nous ne pouvons pas, au Sénat, approuver ce projet de loi, compte tenu du manque criant de moyens financiers et des graves lacunes qu'il comporte. Modifiez dans le bon sens ce projet de loi et nous le voterons. Cependant, je pose la question : le Sénat le veut-il vraiment ? Nous en doutons à voir les modifications que la majorité sénatoriale ne va pas manquer d'apporter de nouveau au projet de loi, si j'en juge par les amendements que la commission des affaires sociales a déjà examinés.

Globalement, la commission proposant d'en revenir à son texte de première lecture, nous ne pourrions que le repousser. Nous verrons d'ailleurs si, au terme des débats, nos collègues socialistes, malgré les modifications apportées par la majorité sénatoriale, maintiendront leur vote positif exprimé en première lecture.

En ce qui nous concerne, nous nous étions abstenus en première lecture, exprimant ainsi un vote d'attente, espérant que, à l'Assemblée nationale, il serait répondu par des mesures concrètes à nos inquiétudes. Pour avoir suivi attentivement le débat qui s'est déroulé le 2 octobre dernier, je suis bien obligée de constater, pour le déplorer, qu'il n'en est rien.

Si nous n'étions pas entendus d'ici au vote définitif de ce texte, l'Etat transférerait encore plus ses responsabilités aux départements.

Depuis la première lecture, nous avons fait les calculs, madame le secrétaire d'Etat. En Seine-Saint-Denis, par exemple, la caisse primaire d'assurance maladie réduirait sa participation de 40 millions de francs sur un budget de 150 millions de francs en faveur de la P.M.I. Votre projet de loi, en l'état, pénalise les départements, comme la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne, qui ont un président communiste et qui n'ont pas attendu pour agir avec efficacité. De surcroît, ne seront remboursés par les caisses primaires d'assurance maladie que les actes obligatoires, laissant à la charge des départements - donc aux contribuables locaux - toutes les autres actions, notamment de prévention. Est-ce cela, madame le secrétaire d'Etat, ce que vous considérez être une politique de solidarité ?

Ainsi, non seulement les départements qui font beaucoup en matière de protection maternelle et infantile vont être pénalisés, mais en outre aucune réelle garantie n'est donnée aux trente-neuf départements qui n'ont pas de consultations prénatales pour les créer au sein des P.M.I.

Mon groupe ne peut donc pas soutenir une telle orientation. Les communistes prennent leurs responsabilités. Dois-je rappeler que, sur un total de 500 centres de P.M.I. existants, 198 ont été créés par les deux départements à direction communiste ? Le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis démontrent à l'évidence qu'un développement de la promotion et de la protection maternelle et infantile avec des moyens adaptés à des missions permet d'obtenir des résultats probants sur l'efficacité sanitaire et sociale de cet outil de santé publique.

En conclusion, madame le secrétaire d'Etat, votre projet de loi constitue, malgré quelques dispositions favorables, un recul, globalement, 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 que repousser votre texte.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. 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. Madame le secrétaire d'Etat, je tiens à vous présenter, brièvement, un compliment, et à manifester une inquiétude.

Je note avec satisfaction que vous avez élaboré ce projet de loi et que vous n'avez pas demandé l'urgence pour sa discussion. Lorsque nous l'avons examiné en première lecture, effectivement, tout pouvait être réglé en quinze jours. Or nous voici aujourd'hui en deuxième lecture, plusieurs mois après. Le fait que les deux assemblées puissent consacrer à ce projet de loi important au moins deux lectures - peut-être davantage - montre bien que vous avez respecté la procédure parlementaire. Ce n'est pas si fréquent à l'heure actuelle et je tenais à vous en féliciter.

Mon inquiétude est plus diffuse, mais elle est réelle : nous constatons qu'à chaque lecture de ce texte, à l'examen des amendements qui sont déposés et, parfois, acceptés par le Gouvernement - comme ce fut le cas, pour certains, à l'Assemblée nationale - on s'éloigne des lignes claires qui ont défini la décentralisation. En 1982 et en 1983, lorsqu'une distinction claire a été établie entre les responsabilités de l'Etat et celles des départements, il est évident qu'il fallait « couper » dans un certain nombre de services - ce qui a été fait - et qu'il fallait clarifier les responsabilités. Votre projet de loi a pour objet de le faire : bravo !

Malheureusement, au cours du débat, un certain nombre de nos collègues ou de vos collaborateurs, madame le secrétaire d'Etat, ont manifesté une pointe d'esprit jacobin, et l'on voit réapparaître - Mme Beaudeau l'a dit, mais je ne m'exprimerai pas dans le même sens qu'elle - la référence à 1945, à savoir la certitude inébranlable de l'administration d'être beaucoup plus à même que les présidents de conseils généraux et que leurs services de s'occuper de la mère et de l'enfant. Autrement dit, donner des directives aux présidents de conseils généraux en matière de recrutement et de formation des personnels, de fonctionnement et d'implantation des centres, serait selon eux beaucoup plus efficace que de respecter l'esprit même de la décentralisation, qui consiste à

casser la structure rigide d'une administration publique pour essayer d'adapter un service à la population et aux spécificités de chaque département.

Or, madame le secrétaire d'Etat, un certain nombre d'articles du texte tel qu'il nous est transmis par l'Assemblée nationale laisse apparaître ce retour au jacobinisme. D'ailleurs, Mme le rapporteur défendra tout à l'heure des amendements tendant à revenir à une définition normale des compétences.

Je le répète, je suis un peu inquiet de constater, à l'occasion de l'examen de différents projets de loi, le regret que semble manifester votre département ministériel face aux spécificités des départements. Vous semblez vouloir revenir très rapidement à un système français parfaitement cartésien où l'on appliquerait les mêmes techniques, les mêmes structures, les mêmes organisations et les mêmes missions à tous les départements.

Je crois, madame le secrétaire d'Etat, que, si vous voulez respecter l'esprit de la décentralisation auquel nous sommes très attachés sur presque toutes ces travées, il ne faut pas céder au jacobinisme et à ce désir de recentralisation. La responsabilité du président du conseil général est claire ; c'est lui qui organise le fonctionnement du service, qui crée ou qui ne crée pas des centres de P.M.I., qui passe ou ne passe pas des conventions avec les caisses d'assurance maladie, pour mener d'autres actions de prévention médico-sociale ou, comme dans le département que j'ai l'honneur de représenter au Sénat, organise des consultations de protection maternelle et infantile avec le concours des établissements hospitaliers. En effet, rien n'interdit de jumeler les centres de protection maternelle et infantile et les services de gynécologie-obstétrique des principaux hôpitaux publics. Bien au contraire, une telle formule offre une capacité de traitement et une ouverture sur l'ensemble des familles beaucoup plus efficaces. Elle permet de traiter de manière plus sérieuse les problèmes des populations à risques et des populations fragiles qu'au sein des centres de P.M.I. installés dans des locaux municipaux dispersés et sans aucun équipement.

Votre administration, madame le secrétaire d'Etat, doit respecter ce souci de l'adaptation au terrain qui est la caractéristique essentielle de la décentralisation.

Voilà pourquoi, tout à l'heure, nous soutiendrons un certain nombre d'amendements. J'ignore le sort que nos collègues de l'Assemblée nationale leur réserveront, mais, si vous voulez que la protection maternelle et infantile soit vraiment adaptée aux besoins et que la surveillance des mères et des enfants soit efficace, il vous faut jouer la carte de la décentralisation et ne pas avoir sans arrêt la nostalgie du système français de 1945. Il fut un moment dans l'histoire, il a certainement marqué un progrès, mais nous sommes en 1989 et nous devons nous adapter à notre temps. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'Union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

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

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

Je rappelle qu'aux termes de l'article 42, alinéa 10, du règlement, à partir de la deuxième lecture au Sénat des projets ou propositions de loi, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux chambres du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique.

Article 2

M. le président. « Art. 2. - Les chapitres I^{er}, II et III du titre I^{er} du livre II du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« CHAPITRE I^{er} »

« 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 et à la promotion de la santé maternelle et infantile, qui comprend notamment :

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

« 2^o 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 ;

« 3^o 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 de l'aide sociale. »

Par amendement n° 1, Mme Rodi, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 146 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « et à la promotion ».

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. L'objectif visant à développer la surveillance sanitaire des femmes enceintes et des jeunes enfants recueille l'assentiment de la commission, qui, cependant, désapprouve le terme retenu. En effet, le contenu du texte ne va pas au-delà de la protection et l'emploi du terme « promotion » dans la loi risque d'être une source de confusion.

C'est pourquoi la commission vous propose un amendement tendant à reprendre la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture, et donc à supprimer le mot « promotion ».

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, « la promotion et la protection de la santé des peuples sont la condition *sine qua non* d'un progrès économique et social soutenu, en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et de la paix mondiale ». Tels sont les termes de la déclaration de l'O.M.S., l'organisation mondiale de la santé, à la suite de la conférence internationale d'Alma-Ata de 1978.

Le Gouvernement les approuve, car ils marquent une volonté de « donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible » et de « combler le fossé qui sépare, sur le plan sanitaire, les pays en développement des pays développés ».

La France fait, certes, partie des pays développés, mais elle referme en son sein ses propres populations défavorisées. Je tiens à resituer le dispositif de protection maternelle et infantile français dans sa vocation d'instrument de justice sociale, en faveur de la santé.

Sur cet amendement, je m'en remets à la sagesse du Sénat, en souhaitant qu'un accord soit trouvé avec l'Assemblée nationale lors de la réunion de la commission mixte paritaire.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 1.

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

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

Mme Marie-Claude Beaudeau. La notion de « promotion » de la santé maternelle et infantile, afin de mettre l'accent sur la nécessité de développer les actions en faveur de la santé de la famille et de l'enfance, avait été défendue par mon groupe devant le Sénat, en première lecture, le 2 mai dernier, ainsi que je l'ai rappelé lors de mon intervention dans la discussion générale. Par conséquent, je demande au Sénat de repousser cet amendement n° 1, par scrutin public.

Il est tout à fait symbolique de constater, madame le rapporteur, que le premier de vos amendements vise à supprimer cette notion de « promotion ». Nous souhaitons que l'Assemblée nationale réintroduise cette disposition, proposée au Sénat - je le répète - le 2 mai dernier par les sénateurs communistes et apparentés, tout en dégagant les moyens financiers permettant son application réelle. En effet, comment faire de la « promotion » sans moyens ?

La P.M.I. s'impose lorsque l'on sait, par exemple, qu'en matière de mortalité périnatale les données les plus récentes mettent en évidence que plusieurs pays d'Europe ont des taux moins élevés que le nôtre : pour 1 000 naissances en 1985, ce taux est de 10,7 en France, de 9,9 au Royaume-Uni, de 8,1 au Danemark, de 7,9 en République fédérale d'Alle-

magne et de 7,8 en Suède. De plus, la crise et le développement de la pauvreté ont des répercussions sur la santé de la mère et de l'enfant.

Ce sont autant de raisons qui fondent le rejet de cet amendement n° 1.

M. Marc Bœuf. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. Le groupe socialiste votera contre cet amendement. En effet, la promotion n'est pas, comme certains pourraient le croire, liée à un acte commercial. Etymologiquement, c'est une action allant vers l'avant. Ainsi la promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur n'a-t-elle rien de commercial.

A mon avis, ce texte doit aller dans le sens de l'amélioration de la protection de la santé de l'enfant. Elle implique des actions de prévention, car quelle meilleure protection que la prévention ? Tout mettre en œuvre pour améliorer cette protection est donc bien une action de promotion.

Par ailleurs, en introduisant la notion de promotion, le législateur manifeste sa volonté de fixer les responsabilités des collectivités publiques en matière de santé maternelle et infantile. Il est nécessaire de développer, notamment dans les départements les moins dynamiques, des actions en faveur de la santé de la famille et de l'enfance.

Contrairement à ce que vous pouvez dire, madame le rapporteur, le texte qui nous est soumis indique bien des actions de promotion. Ainsi l'article L. 149 du code de la santé publique fait-il état des « consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans » des « activités de planification familiale », des « actions médico-sociales préventives à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans », de « recueil d'informations », d'« édition et de diffusion de documents ».

Il s'agit bien d'actions de promotion et c'est pourquoi le groupe socialiste tient à ce que le terme « promotion » figure dans la loi.

M. Pierre Louvot. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. Monsieur le président, madame le rapporteur, mes chers collègues, nous comprenons parfaitement les préoccupations de l'Assemblée nationale, qui a voulu souligner l'importance de la prévention dans le domaine de la santé de la famille et de l'enfance, en y adjoignant le terme « promotion » que défendent nos collègues qui viennent de s'exprimer.

Je pense, avec la majorité des membres de la commission des affaires sociales, que le développement et le confortement des moyens de la prévention constituent, à l'évidence, une promotion véritable, tout entière contenue dans le terme « prévention ». J'estime donc qu'il est inutile de prolonger un débat sémantique sur ce point. Outre le fait que le terme « promotion » est quelque peu proclamatoire, je dirai simplement qu'il me paraît superflu.

Si l'intitulé du projet de loi et le dispositif de l'article 2 avaient été relatifs au « développement de la prévention de la santé au bénéfice de la famille et de l'enfance », je l'aurais accepté. Quoi qu'il en soit, le texte proposé par Mme le rapporteur, au nom de la commission des affaires sociales, allège la formulation, sans restreindre ni le contenu ni la dynamique du projet de loi. Voilà pourquoi j'y souscris.

M. Bernard Seillier. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Seillier.

M. Bernard Seillier. Je voterai cet amendement pour les raisons qui viennent d'être exposées. J'ajouterai, cependant, que ce n'est pas tant la contestation de l'ambition de la promotion qu'il faut souligner que la complexité que cette notion introduit dans le domaine des compétences des collectivités territoriales. En effet, alors que la répartition des compétences n'est déjà pas suffisamment claire, mettre à la charge des régions, des départements et des communes la notion de promotion compliquerait leur gestion.

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

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

Je mets aux voix l'amendement n° 1, 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° 4 :

Nombre des votants : 316.

Nombre des suffrages exprimés : 316.

Majorité absolue des suffrages exprimés : 159.

Pour l'adoption : 234.

Contre : 82.

Le Sénat a adopté.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi 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. L'article L. 147 du code de la santé publique n'a pas été modifié.

« 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 le 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 de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat 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 des personnels qualifiés dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 2 rectifié *bis*, présenté par Mme Rodi, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit la fin du texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique : « ... comprenant des personnels qualifiés nécessaires à l'exercice de ses missions ».

Le second, n° 12, déposé par MM. Estier, Bœuf, Bialski, Guy Penne, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet de supprimer la dernière phrase du texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique.

La parole est à Mme le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 2 rectifié *bis*.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. S'agissant de l'article L. 148 du code de la santé publique, la commission des affaires sociales n'estime pas opportun d'énumérer dans la loi les différentes catégories de personnels, car cela risque d'impliquer le recrutement obligatoire de professionnels non engagés directement dans le domaine médical, tels que les psychologues ou les assistantes sociales, dont l'activité pourrait faire double emploi avec celle de professionnels opérant dans d'autres institutions.

La commission des affaires sociales vous propose de supprimer cette énumération et de s'en tenir au principe d'un service composé de personnels qualifiés. Le président du

conseil général est la seule autorité qualifiée pour apprécier les besoins en personnel du service de protection maternelle et infantile.

L'Assemblée nationale a, en outre, fixé le principe de critères de qualification précisés par décret. La commission des affaires sociales estime que cette adjonction est inutile, car toutes les qualifications intéressées sont validées par des diplômes officiels.

L'amendement tend donc à reprendre sur ce point le texte du projet initial adopté en première lecture par le Sénat.

M. le président. La parole est à M. Bœuf, pour défendre l'amendement n° 12.

M. Marc Bœuf. Par cet amendement, nous souhaitons maintenir la disposition adoptée par l'Assemblée nationale qui vise à énumérer les différents personnels qualifiés du service de protection maternelle et infantile.

En effet, il nous apparaît opportun de préciser la nature pluridisciplinaire des interventions du service départemental de protection maternelle infantile, qui doit être doté de personnels qualifiés. En outre, nous pensons que cette énumération permet d'établir une uniformité de qualification pour tous les conseils généraux.

C'est la raison pour laquelle nous ne sommes pas d'accord sur ce point avec l'amendement n° 2 rectifié *bis*, présenté par Mme le rapporteur.

En revanche, sur un autre point, nous rejoignons la commission, lorsqu'elle propose de supprimer la phrase suivante : « Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire. »

Nous pensons en effet que, eu égard à la déontologie médicale, ce n'est pas par voie purement réglementaire que l'on peut régler le problème de la compétence et de la qualité des personnels qualifiés de façon à assurer le bon fonctionnement et l'accomplissement des missions des services de P.M.I.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 12 ?

Mme Nelly Rodi, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement, dans la mesure où il laisse subsister l'énumération des différentes catégories de personnel du service de protection maternelle et infantile et est donc contraire à l'amendement n° 2 rectifié *bis*.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 2 rectifié *bis* et 12 ?

Mme Héliène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est favorable à l'amendement défendu par M. Bœuf, mais il est défavorable à l'amendement de la commission.

En effet, l'Assemblée nationale a cru bon de marquer le caractère pluridisciplinaire de l'équipe de protection maternelle et infantile, conformément aux objectifs légaux de ce service public. C'est une préoccupation que je partage car, pour remplir leurs missions, particulièrement celles de prévention médicale, psychologique et sociale et d'éducation pour la santé, il faut aux services départementaux de P.M.I. des équipes polyvalentes de personnels qualifiés.

Il est de la responsabilité du président du conseil général de recruter les personnels et de constituer les équipes. Il est du ressort de la loi de préciser les qualifications.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 2 rectifié *bis*.

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

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

Mme Marie-Claude Beaudeau. L'objet de cet amendement ne nous paraît absolument pas justifié. Contrairement à ce que vous avez indiqué, madame le rapporteur, il nous semble opportun d'énumérer dans la loi les différentes catégories de personnels. Nous avons d'ailleurs, en première lecture, défendu des propositions allant dans ce sens.

Vous nous indiquez, madame le rapporteur - c'est particulièrement révélateur de ce que vous considérez comme devant ou non relever du domaine médical que la disposition introduite par l'Assemblée nationale impliquerait le recrutement obligatoire de professionnels non engagés directement dans le domaine médical, tels que les psychologues ou les assistantes sociales.

Vous nous dites encore que leur activité risque de faire double emploi avec celle de professionnels opérant dans d'autres institutions.

Enfin, vous nous proposez de revenir sur la fixation de principe des critères de qualification précisés par décret.

Je suis obligé de vous répondre que, selon nous, curieuse est la conception qui consiste à affirmer qu'un psychologue n'est pas directement engagé dans le domaine médical ! C'est une conception d'un autre temps, madame le rapporteur.

Quant à l'intervention d'assistantes sociales en matière de protection maternelle et infantile, qui peut raisonnablement contester qu'elle soit aussi nécessaire que celle des psychologues ? Personne !

Nous réprouvons donc votre amendement, qui, dans la logique du précédent, que le Sénat dans sa majorité vient d'adopter, relève d'une conception archaïque de la protection maternelle et infantile.

M. Pierre Louvot. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Louvot.

M. Pierre Louvot. La proposition qui est faite par Mme le rapporteur de la commission des affaires sociales est, en réalité, bien plus générale et, par conséquent, plus ouverte que celle qui est présentée par l'amendement n° 12. Elle implique la présence de personnels qualifiés sans restriction ni précision ni description.

Je crois que la liste des personnels qualifiés, présents ou à venir, dans les services de la protection maternelle et infantile n'est ni récitative ni limitative. En tout état de cause, les besoins seront déterminés dans chaque département par le président du conseil général.

A cet égard, la loi doit avoir une certaine souplesse. Elle implique que les personnels qualifiés naturellement pluridisciplinaires sont nécessaires. Le souci de Mme le secrétaire d'Etat est satisfait, me semble-t-il, par ce qui est implicitement contenu, mais de manière très forte, dans la proposition de la commission des affaires sociales.

M. Bernard Seillier. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Seillier.

M. Bernard Seillier. En France, il n'est pas un service départemental de protection maternelle et infantile qui ne fasse appel aux professionnels qualifiés qui sont énumérés dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

En revanche, cette disposition priverait les départements de leur responsabilité de décider du mode de recrutement de ces professionnels et impliquerait que, s'agissant notamment des psychologues, des titulaires soient recrutés alors que le recours à des psychologues dans les services de protection maternelle et infantile s'effectue souvent par des vacations de personnels compétents extérieurs au service.

Mme Héliène Missoffe. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à Mme Missoffe.

Mme Héliène Missoffe. Je voterai l'amendement n° 2 rectifié *bis*, présenté par Mme Rodi, au nom de la commission des affaires sociales.

Je signalerai simplement que les articles L. 149 et suivants du code de la santé publique énumèrent les obligations que doivent remplir les services de protection maternelle et infantile.

Il est donc tout à fait superfétatoire, comme c'est le cas pour le mot « promotion » dans le titre du projet de loi, de rajouter dans la loi, qui se doit d'être à la fois précise, subtile et exigeante, des paragraphes qui n'ont littéralement aucun sens.

Par conséquent, je suis tout à fait favorable à la rigueur proposée par Mme le rapporteur et je considère que le texte du Gouvernement modifié par le Sénat se rapproche de la perfection.

M. Pierre Louvot. Bravo !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 2 rectifié *bis*, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 12 n'a plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

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

Mme Marie-Claude Beaudeau. Contre.

M. Marc Boëuf. Contre également.

(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, notamment dans les écoles maternelles ;

« 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 et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique ;

« 4° Des actions médico-sociales préventives à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées 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 au sixième alinéa (5°) de l'article 40 et aux articles 66 à 72 du code de la famille et de l'aide sociale. »

Par amendement n° 3 rectifié, Mme Rodi, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du cinquième alinéa (4°) du texte présenté pour l'article L. 149 du code de la santé publique :

« 4° des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et les enfants... »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure forme destiné à rectifier une erreur matérielle qui s'est glissée dans le texte.

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° 3 rectifié, 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. 149 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLES L. 150 ET L. 151 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture des textes proposés pour les articles L. 150 et L. 151 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 sanitaires et sociaux de la population et selon des normes minimales fixées par

voie réglementaire. Elles sont menées en liaison avec le service départemental d'action sociale et le service départemental de l'aide sociale à l'enfance. - (Adopté.)

« Art. L. 151. - Le service départemental de protection maternelle et infantile établit une liaison avec le service de santé scolaire, notamment en transmettant 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 interministériel et transmis avant l'examen médical pratiqué en application de l'article L. 191. » - (Adopté.)

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 procéder aux soins nécessaires et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes autres dispositions utiles.

« Lorsque le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile a l'intime conviction que, pour des raisons sociales, l'enfant ne recevra pas les soins nécessaires, il lui appartient de prendre toutes mesures propres à faire face à la situation.

« 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 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° 4, Mme Rodi, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 152 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « faire procéder aux soins nécessaires » par les mots : « faire appel au médecin de son choix ».

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la commission des affaires sociales estime qu'il est nécessaire de rappeler à cet endroit du texte le principe du libre choix du médecin.

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

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

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 4.

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

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

Mme Marie-Claude Beaudeau. Le groupe communiste et apparenté est, bien entendu, favorable au principe du libre choix du médecin. Toutefois, afin de tenir compte de l'état de santé de l'enfant, les services de P.M.I., pour être efficaces, doivent avoir la possibilité d'engager les familles à faire procéder aux soins nécessaires. C'est pourquoi notre groupe rejette cet amendement n° 4.

A la lumière du problème posé par le texte présenté pour l'article L. 152 du code de la santé publique, la question de fond - nous le voyons bien, une fois encore, que l'on retienne la rédaction proposée par le Sénat ou celle de l'Assemblée nationale - est, la plupart du temps, celle des moyens, que la famille soit engagée par les services de P.M.I. à faire procéder aux soins nécessaires ou qu'elle choisisse librement son médecin.

En effet, aujourd'hui, du fait de la crise, bien des familles, en raison des difficultés qu'elles éprouvent, faute de moyens financiers, font un autre choix que vous n'évoquez pas, madame le rapporteur, celui de ne pas se soigner.

Voilà pourquoi, une fois encore, il faut mettre en œuvre une politique de protection maternelle et infantile qui garantisse l'égalité de tous devant l'accès aux soins et permette de nouvelles avancées dans ce domaine, faute de quoi, madame le rapporteur, il n'y aura pas, à notre avis, de libre choix.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 4, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 5, Mme Rodi, au nom de la commission, propose de supprimer le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article L. 152 du code de la santé publique.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. La commission des affaires sociales demande la suppression de l'article L. 152 du code de la santé publique car l'Assemblée nationale y a introduit un alinéa nouveau visant à régler les problèmes d'accès aux soins pour les enfants des familles les plus pauvres.

Le dispositif adopté fait référence à l'éthique du médecin responsable du service de P.M.I., puisqu'il fonde la décision éventuelle de celui-ci sur son « intime conviction » et l'autorise à prendre toutes mesures propres à faire face à la situation lorsqu'il pense que, « pour des raisons sociales », l'enfant ne sera pas l'objet des soins justifiés par son état.

La commission considère que ce texte confère au médecin de P.M.I. des pouvoirs excessifs sur la personne d'un enfant, en autorisant *de facto* la prescription d'office. La commission vous propose donc de supprimer cet alinéa.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement émet un avis défavorable. En effet, en situation d'urgence, le médecin de P.M.I. doit pouvoir prendre en charge l'enfant qui, pour des raisons de précarité économique et sociale, ne peut être adressé par ses parents à un médecin. Cela est conforme à l'esprit du code de déontologie.

Par ailleurs, cet alinéa reprend la circulaire du 8 janvier 1988 sur l'amélioration des conditions d'accès aux soins des personnes les plus démunies.

En outre, l'expression « intime conviction » renvoie à la notion même d'exercice de la médecine telle qu'elle est définie dans le code de déontologie, notamment en son article 9 concernant la liberté de prescription, qui dispose : « Le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance ».

Le mot « estime » renvoie bien à la notion de « conviction ».

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

Je mets aux voix l'amendement n° 5, repoussé par le Gouvernement.

Mme Marie-Claude Beaudeau. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 6, Mme Rodi, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* le texte présenté par l'article L. 152 du code de la santé publique par un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« Lorsque le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile constate que l'enfant ne reçoit pas les soins nécessaires, il doit en rendre compte au président du conseil général. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 13, présenté par MM. Estier, Bœuf, Bialski, Guy Penne et les membres du groupe socialiste et tendant à compléter le texte proposé par l'amendement n° 6 de la commission des affaires sociales par les mots suivants : « après avoir pris toutes mesures propres à faire face à la situation ».

La parole est à Mme le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 6.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Cet amendement n° 6 est le corollaire de l'amendement n° 5.

Pour pallier l'insuffisance de soins prodigués à des enfants appartenant à des familles défavorisées, la commission vous propose de compléter le dispositif proposé par un alinéa mettant l'accent sur les faits - insuffisance des soins constatée -

éliminant les supputations personnelles - intime conviction, raisons sociales - et mettant en jeu la responsabilité de l'autorité compétente, à savoir le président du conseil général.

M. le président. La parole est à M. Bœuf, pour présenter le sous-amendement n° 13.

M. Marc Bœuf. Ce sous-amendement a pour objet de permettre expressément au médecin de P.M.I. d'intervenir face à une urgence médico-sociale.

Nous sommes favorables à l'amendement de la commission parce que nous pensons qu'il est légitime que le médecin de P.M.I. rende compte au président du conseil général d'une situation anormale dans une famille et dangereuse pour un enfant.

Il est vrai que le président du conseil général est le responsable de l'exécutif départemental sous l'autorité duquel sont placés les services de la protection maternelle et infantile.

Mais je pense qu'il faut aussi garder l'idée développée par l'Assemblée nationale, laquelle voulait renforcer le rôle des médecins des services de P.M.I. En effet, c'est à eux qu'il appartient, dans une situation donnée, de prendre toutes les mesures propres à y faire face.

Dans ce sous-amendement, nous n'avons pas repris les termes de l'Assemblée nationale « pour des raisons sociales », parce qu'ils pouvaient rendre restrictive la portée du projet de loi. En effet, le médecin responsable des services de P.M.I. peut constater une carence de soins nécessaires à l'enfant pour d'autres raisons que des raisons sociales, par exemple pour des raisons pathologiques.

Nous pensons donc que le médecin de P.M.I. confronté à une situation grave ou dangereuse pour un enfant doit immédiatement y faire face et, ensuite, en rendre compte au président du conseil général, qui a la responsabilité du service de P.M.I.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 13 ?

Mme Nelly Rodi, rapporteur. La commission est défavorable à ce sous-amendement car il est incompatible avec l'amendement n° 6.

Si le défaut de soins médicaux est préjudiciable à l'enfant et en cas d'urgence, les médecins de P.M.I. peuvent saisir la justice.

Il faut rappeler que, selon le droit commun, des soins ne peuvent être administrés à une personne qu'avec son consentement exprès. Pour les enfants, le consentement doit émaner des parents.

Lorsque le comportement de ces derniers porte tort à l'enfant, seul le juge peut se substituer à eux. Toute autre procédure ne paraît pas acceptable.

Par conséquent, ce sous-amendement est en contradiction avec les dispositions du code civil relatives à l'autorité parentale, ainsi qu'avec les règles de la déontologie médicale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 6 et le sous-amendement n° 13 ?

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le sous-amendement n° 13 réintroduit dans l'amendement n° 6 de la commission le droit et le devoir d'intervention du médecin de P.M.I. face à une situation d'urgence médico-sociale. Le Gouvernement est donc favorable à ce texte.

Toutefois et bien que l'article ainsi rédigé soit préférable, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 6, même ainsi complété.

En effet, dans la mesure où cet amendement concerne des effets de situations de pauvreté et de précarité sur l'accès aux soins, le fait que les enfants ne reçoivent pas de soins pour des raisons socio-économiques ne peut faire l'objet d'une levée du secret professionnel : articles 11 et 75 du code de déontologie et 378 du code pénal.

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 m'étonne de la position du Gouvernement. En effet, nous serons « en pleine folie » quand il s'agira d'appliquer une telle disposition.

Je représente un département de 1 750 000 personnes ; le service départemental de P.M.I. y compte, bien entendu, un chef de service, mais aussi bien des circonscriptions et beaucoup de médecins.

Madame le secrétaire d'Etat, dans un tel cas, plaider pour que le directeur départemental des services de P.M.I. se forge l'intime conviction que, pour des raisons sociales, il faut intervenir pour un enfant prouve que les rédacteurs de ce texte n'ont aucune idée de la manière dont fonctionnent les services.

Vous savez bien que la personne qui est confrontée au problème, c'est le médecin de base, le médecin de circonscription. Or, le troisième alinéa du texte adopté par l'Assemblée nationale pour l'article L. 152 dont nous discutons - et que votre commission approuve - dispose : « 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 mauvais traitements... »

Ces termes couvrent l'ensemble du problème selon la loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à l'enfance maltraitée. Sauf à revenir à Zola, vous ne pouvez donc pas dire, madame le secrétaire d'Etat, qu'il existe une catégorie particulière, les conditions socio-économiques ! Je sais bien que certains citent volontiers cet auteur et estiment que ses descriptions de la société française sont encore valables aujourd'hui. Mais nous avons fait quelques progrès depuis cette époque !

Ce texte poursuit : « ... et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire - nous sommes en effet dans un système de droit pénal qui prévoit que l'autorité judiciaire peut être saisie - le personnel - c'est-à-dire le médecin de base - en rend compte sans délai au médecin responsable du service, qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées ».

Madame le secrétaire d'Etat, après avoir relu cet alinéa, je tiens à vous faire observer que le cas que vous-même et nos collègues de l'Assemblée nationale envisagez est couvert.

Cependant, afin de remédier à une source d'inquiétude que j'ai exposée au début du débat - dans ce secteur soumis à décentralisation, le véritable responsable est bien le président du conseil général - la commission propose de compléter *in fine* cet article du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé : « Lorsque le médecin responsable - à savoir le chef de service ; il est instruit par dossier de son administration - constate qu'un enfant ne reçoit pas les soins nécessaires - et ce, quelles que soient les causes, qu'elles soient sociales, économiques ou psychologiques - il en rend compte au président du conseil général ».

C'est donc le président du conseil général qui, conformément aux lois pénales, décidera s'il faut saisir ou non la justice de manière à enclencher l'ensemble du processus nécessaire à la sauvegarde de la vie de l'enfant.

Cette construction me semble parfaitement rationnelle. Elle correspond d'ailleurs tout à fait à l'organisation actuelle.

Le fait d'accorder à un chef de service départemental, qui sera à la tête de nombreux services, le soin de prendre des mesures pour faire soigner tel ou tel enfant traduit certes une grande générosité, mais prouve que les auteurs du texte n'ont jamais vu comment fonctionnait concrètement un service départemental de protection maternelle et infantile dans un département possédant plusieurs arrondissements et plusieurs centaines de milliers d'habitants.

Mieux vaut, à mon avis, légiférer en connaissant la réalité des choses plutôt que de le faire dans l'absolu, en se référant à des mythes ou à des idéologies vagues. En effet, il est préférable d'essayer de raisonner pour l'ensemble de nos concitoyens, et ce dans des conditions qui permettent au service départemental de protection maternelle et infantile de bien fonctionner.

M. Pierre Louvot. 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. Si je comprends tout à fait la réflexion de bon sens de M. le président de la commission, je tiens néanmoins à le rassurer pleinement : cet amendement concerne les effets des situations de pauvreté et de précarité, qu'il convient de distinguer clairement - c'est en

tout cas mon souci - des situations de maltraitance. Le fait que l'enfant ne reçoive pas de soins pour des raisons socio-économiques ne peut faire l'objet d'une levée du secret professionnel.

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 13.

Mme Hélène Missoffe. Je demande la parole, pour explication de vote.

M. le président. La parole est à Mme Missoffe.

Mme Hélène Missoffe. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous ne devons pas oublier que nous avons adopté, en juillet dernier, un projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, que j'ai d'ailleurs eu l'honneur de rapporter devant le Sénat. C'est pourquoi, dans un souci de cohérence entre les deux textes, il faut, s'agissant de la définition du mauvais traitement, en revenir au texte du Gouvernement, complété par l'amendement de la commission.

En effet, s'agissant des mauvais traitements à l'égard d'enfants, nous sommes dans l'inconnu - vous l'avez d'ailleurs rappelé, madame le secrétaire d'Etat. Ils ne sont pas du tout caractéristiques d'un milieu social ou d'un autre ; ce sont des cas particuliers.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 13, repoussé par la commission et accepté par le Gouvernement.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique, modifié.

(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. L'article L. 153 du code de la santé publique n'a pas été modifié par l'Assemblée nationale.

« 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 l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Toutefois, le premier examen prénatal ainsi que l'examen postnatal 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° 7, Mme Rodi, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la fin de la première phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 154 du code de la santé publique : « ... postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme. »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de puré forme : la fiction selon laquelle le médecin qui pratique un examen exécute la prescription qu'il a lui-même définie ne nous paraît pas convaincante. Aussi la commission vous propose-t-elle, mes chers collègues, de retenir l'expression : « examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme ».

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis 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. Par amendement n° 10, Mme Beaudou, MM. Souffrin, Vizet, Bécart, Renar, Mme Fost, 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 Beaudou.

Mme Marie-Claude Beaudou. Notre amendement a pour objet d'assurer une bonne surveillance de la grossesse, de manière que l'accouchement puisse se dérouler dans les meilleures conditions. Toutes les recherches menées en ce domaine démontrent, en effet, que les quatre examens obligatoires prévus actuellement sont nettement insuffisants.

En 1981, 54,9 p. 100 des futures mères consultaient au moins sept fois en cours de grossesse. La pratique est donc d'ores et déjà très proche de ce que nous proposons, à savoir que ces examens soient effectués gratuitement au rythme de un par mois. Cette gratuité s'impose, compte tenu de l'intérêt que peut présenter l'intervention précoce dans la prévention tant des pathologies de la grossesse que de la prématurité.

Une bonne surveillance de la grossesse est le fondement de la protection des enfants dans la mesure où elle peut réduire les handicaps liés à la naissance et faciliter le bon accueil de l'enfant, garantie de son développement psycho-affectif.

Nous avons d'ailleurs déposé une proposition de loi tendant à améliorer la protection de la femme enceinte au travail, texte dont l'article 1^{er} a précisément pour objet de prévoir une visite mensuelle prénatale obligatoire, prise en charge intégralement par la sécurité sociale dès la déclaration de grossesse.

Le fait que le projet de loi actuellement en discussion prévoit que le nombre des examens obligatoires est déterminé par voie réglementaire ne saurait justifier le rejet de notre proposition, madame le secrétaire d'Etat. En effet, pourquoi alors ne pas prévoir de renvoyer toutes les dispositions à un décret ? Le problème de l'absentéisme en séance publique serait ainsi réglé, dans la mesure où nous sommes en droit de nous demander, en fonction des déclarations gouvernementales, à quoi pourraient bien servir les parlementaires dans un débat « corseté », comme cela a été le cas en première lecture. Dites-nous au moins, madame le secrétaire d'Etat, quelles sont les intentions du Gouvernement en matière de visites médicales !

Je prendrai deux exemples précis à cet égard.

Plus de la moitié des femmes enceintes subissent aujourd'hui sept examens médicaux, dont quatre seulement sont obligatoires ; toutefois, les sept examens sont remboursés à 100 p. 100 dans le cadre de l'assurance maternité si la patiente consulte un médecin libéral. Si cette même femme se rend dans un service de P.M.I., quatre examens seront remboursés au département sur la base du tiers payant et trois consultations seront à la charge du département, c'est-à-dire du conseil général.

Mme Hélène Luc. Très bien !

Mme Marie-Claude Beaudou. Quelle peut-être la justification d'une telle situation ?

Mon second exemple concerne la vaccination R.O.R. - rougeole, oreillons, rubéole - dont j'ai déjà parlé ; cette vaccination sera remboursée si elle est faite en médecine libérale ; en revanche, si elle est pratiquée dans un centre P.M.I., le département ne touchera rien en raison toujours de l'ar-

ticle L. 186, qui prévoit les remboursements des examens médicaux institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164.

Le 2 mai dernier, je vous avais demandé, madame le secrétaire d'Etat, de nous apporter des éclaircissements sur le contenu du décret qui fixera le nombre, la nature et la période des examens médicaux. Les pouvoirs du Parlement, en matière d'amendement notamment, étant ce qu'ils sont, pouvons-nous au moins être informés de vos intentions ? Vous n'avez pas répondu en première lecture. Je souhaite qu'il en soit autrement aujourd'hui ; sinon, nous serions amenés à nous demander à quoi nous servons et ce que nous faisons encore en séance publique !

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

Mme Nelly Rodi, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement ; en effet, un examen par mois n'est pas nécessaire pour toutes les femmes enceintes.

Mme Marie-Claude Beaudou. Pour beaucoup, quand même !

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Rappelons que la grossesse n'est pas une maladie !

Le texte que nous avons adopté en première lecture prévoit que « le nombre et la nature des examens obligatoires... sont déterminés par voie réglementaire ». Actuellement, quatre examens sont obligatoires, ce qui paraît suffisant à la commission. Cela n'exclut pas des examens supplémentaires pour les personnes à risques.

Par ailleurs, l'adoption de l'amendement n° 10 remettrait en cause l'équilibre financier du système de protection maternelle et infantile et, indirectement, l'équilibre de l'assurance maladie.

Mme Hélène Luc. Mais ce qui compte, c'est la santé des femmes !

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, permettez-moi de revenir sur les examens obligatoires et sur ceux qui sont seulement souhaitables. Quatre examens cliniques obligatoires de la femme enceinte, qui sont remboursés à 100 p. 100 par la sécurité sociale aux particuliers, ont été institués par le décret du 19 juillet 1962, complété par la loi du 3 septembre 1964. Deux examens, institués par l'arrêté du 14 mai 1984, sont recommandés aux quatrième et cinquième mois de la grossesse et sont remboursés à 100 p. 100 par la sécurité sociale aux particuliers.

Par ailleurs, conformément à l'article L. 322-3, 10°, du code de la sécurité sociale, les examens pratiqués pendant les quatre mois précédant la date présumée de l'accouchement, soit à partir du sixième mois, sont pris en charge à 100 p. 100 par la sécurité sociale. Tel est le dispositif actuel.

Les femmes enceintes peuvent donc bénéficier, aujourd'hui, d'un examen par mois remboursé à 100 p. 100, et ce dès le troisième mois de la grossesse. Si plus de 70 p. 100 des femmes semblent avoir subi ces examens, il ne s'agit pas encore, cependant, d'une pratique généralisée.

Néanmoins, ce sont les femmes dont les conditions matérielles et sociales sont les plus difficiles qui présentent le plus de grossesses à risque. Ce sont surtout elles qui fréquentent les services départementaux de la protection maternelle et infantile, où elles bénéficient généralement au minimum de sept examens prénataux.

Nous allons très prochainement, dans les décrets d'application du texte qui vous est soumis aujourd'hui, réexaminer le dispositif réglementaire actuellement en vigueur et, par conséquent, le nombre des examens obligatoires dans un sens favorable aux femmes, en particulier à celles qui présentent des risques ; je m'y engage, madame le sénateur, et le médecin que je suis comprend tout à fait votre intervention.

Mme Hélène Luc. Mais pourquoi ne pas l'inscrire dans la loi ?

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Dans l'état actuel des choses, l'amendement n° 10 relève du domaine non pas de la loi, mais du décret. Je ne puis donc y être favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 10, 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, 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.

« Le carnet appartient à la future mère. Celle-ci doit être informée que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est soumise au secret professionnel. » - *(Adopté.)*

ARTICLES L. 156 ET L. 157 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Les articles L. 156 et L. 157 du code de la santé publique n'ont pas été modifiés.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 2, modifié.

Mme Marie-Claude Beaudeau. Le groupe communiste s'abstient.

(L'article 2 est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. - Le chapitre IV du titre I^{er} du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« Actions de prévention concernant l'enfant

« Art. L. 163. - Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Ce carnet est remis par l'officier d'état civil ; 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.

« Le carnet est remis aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, ou aux personnes ou services à qui l'enfant a été confié. Ils doivent être informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa profession, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est astreinte au secret professionnel.

« Art. L. 164. - Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens 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, est établi par arrêté interministériel.

« Art. L. 165. - Non modifié.

« Art. L. 166. - Les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou celles à qui un enfant a été confié, sont informées, dans le respect des règles déontologiques,

lorsqu'un handicap a été suspecté, décelé ou signalé chez ce dernier, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164, de la nature du handicap et de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans des centres spécialisés, notamment, dans des centres d'action médico-sociale précoce, en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap.

« Dans les centres d'action médico-sociale précoce, 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 mentionnés à l'article L. 180.

« Le financement de ces centres est assuré dans les conditions définies à l'article L. 187. »

Par amendement n° 8, Mme Rodi, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la première phrase du troisième alinéa du texte présenté pour l'article L. 163 du code de la santé publique : « Le carnet appartient aux parents ou à défaut aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ; il est remis aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 163 du code de la santé publique a été modifié par un amendement de forme et complété par une phrase précisant que les renseignements inscrits dans le carnet de santé sont protégés par le secret professionnel.

Par parallélisme avec le texte adopté pour le carnet de grossesse de la future mère, votre commission vous propose un amendement tendant à préciser, d'une part, que le carnet de santé de l'enfant appartient aux parents ou, à défaut, aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, et, d'autre part, que ce carnet est éventuellement remis aux personnes ou aux services auxquels l'enfant est confié. Cet amendement tend à préciser les droits respectifs des parents et des services sur le carnet de santé de l'enfant.

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

Mme Héliane 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° 8, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

Mme Marie-Claude Beaudeau. Le groupe communiste vote pour !

M. le président. Je l'ai compris ainsi !

(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.)

Article 6

M. le président. « Art. 6. - La section II du chapitre V du titre I^{er} du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigée :

« Section 2

« Etablissements et services concourant à l'accueil des enfants de moins de six ans

« Art. L. 180. - I. - Si elles ne sont pas soumises à un régime d'autorisation 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 paragraphes I à III ainsi que les conditions d'installation et de fonctionnement de ces établissements ou services sont fixées par voie réglementaire.

« Art. L. 181 à L. 183. - Non modifiés. » - (Adopté.)

Article 8

M. le président. « Art. 8. - Le chapitre VI et le chapitre VII du titre I^{er} du livre II du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« CHAPITRE VI

« Financement

« Art. L. 185. - Non modifié.

« Art. L. 186. - Lorsque les examens institués par les articles L. 153, L. 154, deuxième alinéa, L. 156 et L. 164, deuxième alinéa, sont pratiqués dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concernent des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les frais y afférents 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.

« Les organismes d'assurance maladie peuvent également, par voie de convention, participer sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale aux autres actions de prévention médico-sociale menées par le département.

« Dans les départements où, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, une convention fixe les conditions de la participation des organismes d'assurance maladie au fonctionnement du service départemental de protection maternelle et infantile, celle-ci demeure en vigueur, sauf dénonciation dans les conditions prévues par ladite convention. En cas de dénonciation, les dispositions du premier alinéa et éventuellement du deuxième alinéa du présent article sont applicables.

« Art. L. 187. - Non modifié.

« CHAPITRE VII

« Dispositions diverses

« Art. 188. - Non modifié. »

Par amendement n° 11, Mme Beaudeau, MM. Souffrin, Vizet, Bécart, Renar, Mme Fost, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger comme suit le texte présenté pour l'article L. 186 du code de la santé publique :

« 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 prescrits dans le cadre de ses missions telles qu'elles sont définies à l'article L. 149 sont remboursés au département par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification prévu à l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Luc.

Mme Hélène Luc. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, avec cet amendement, nous souhaitons de nouveau poser la question du financement de la protection maternelle et infantile.

En effet, trente-neuf départements n'ont pas, aujourd'hui, de consultation prénatale ; d'autres n'ont qu'un service départemental faiblement développé. L'évolution de la protection maternelle et infantile dépendant des choix politiques des départements, d'importantes inégalités se font jour. Elles

risquent de s'aggraver encore, car votre projet ne résout pas les problèmes qui se posent en ne dégageant pas les moyens répondant aux besoins dans ce domaine.

Il apparaît déjà que les départements les mieux pourvus ont conservé, pour l'instant, leur avance. Quant aux autres, du fait de l'absence de loi particulière et de texte réglementaire relatif aux devoirs et aux obligations des départements en matière de santé, ils ont diminué leur action.

Un texte de loi était donc attendu, notamment par tous les professionnels concernés, pour garantir et promouvoir la protection maternelle et infantile. Or, mon amie Marie-Claude Beaudeau l'a démontré dans son intervention générale, le projet que vous nous soumettez ne répondra pas à l'attente légitime des professionnels de la protection maternelle et infantile et encore moins aux besoins des familles.

Pourtant, là où les élus ont décidé de doter le service départemental des moyens nécessaires et d'élargir les missions de la protection maternelle et infantile, de nouveaux progrès ont été faits.

Ainsi, dans le département du Val-de-Marne, dont je suis l'élue, et que préside mon ami Michel Germa, le taux de mortalité infantile est inférieur à celui de la moyenne nationale pour une population classée à hauts risques sur le plan social. C'est pourquoi je regrette qu'aucun groupe ne nous ait suivis pour prescrire légalement une visite médicale par mois. En effet, rien n'est trop cher pour sauvegarder la santé de la mère et de l'enfant.

Toujours dans le département du Val-de-Marne, 42 p. 100 des 18 000 enfants qui naissent chaque année sont suivis par le service départemental de protection maternelle et infantile. Une importante campagne a été engagée en faveur du vaccin « rougeole, oreillons, rubéole », le R.O.R., permettant la vaccination de plusieurs milliers d'enfants. Bien qu'il soit important pour la protection de la santé de la mère et de l'enfant, ce vaccin n'était pas remboursé par la sécurité sociale.

Le Val-de-Marne dispose encore de 83 centres départementaux et de 42 centres d'éducation et de planification dotés de personnels et de professionnels qualifiés.

Je pourrais également évoquer les 115 centres de protection maternelle et infantile du département de Seine-Saint-Denis, qui assurent le suivi de 50 p. 100 des enfants âgés de moins de six ans. Présidé par mon ami Georges Valbon, ce département finance aussi les vaccinations dites facultatives.

Un service unique en France d'étude de la mortalité périnatale a été mis en place. Encore le bilan est-il loin d'être exhaustif dans les départements tant du Val-de-Marne que de la Seine-Saint-Denis.

C'est dire, madame le secrétaire d'Etat, que votre projet de loi va pénaliser les départements qui ont déjà fait énormément et qui continuent à agir pour promouvoir la protection maternelle et infantile, et cela sans pour autant garantir une évolution favorable dans les départements qui ont du retard en ce domaine.

Madame le secrétaire d'Etat, vous auriez dû, au contraire, saisir cette occasion pour empêcher tout recul et faire de la protection maternelle et infantile un grand service de promotion de la santé, de la famille et de l'enfant, service susceptible de faire face aux besoins.

A ces insuffisances s'ajoutent celles de la médecine scolaire - et elles sont criantes ! - sur lesquelles j'ai appelé l'attention du ministre de l'éducation nationale en lui faisant des propositions.

Faute de moyens, notamment financiers, vous mettez en cause le développement des services de protection maternelle et infantile. Cela va tout à fait dans le sens de la volonté qu'a votre gouvernement de réduire toutes les dépenses de protection sociale et de santé. De plus, votre projet de loi opère un transfert pur et simple des dépenses qui incombent à la sécurité sociale sur les collectivités territoriales, c'est-à-dire qu'il contribue à augmenter les impôts locaux.

Parce que nous n'acceptons pas un tel transfert de charges, nous vous proposons un autre mode de financement grâce à cet amendement. Selon nous, en effet, il faut une participation obligatoire de la sécurité sociale. Les moyens existent. Je demande donc au Sénat de retenir notre proposition.

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

Mme Nelly Rodi, rapporteur. La commission des affaires sociales est défavorable à l'amendement n° 11, qui sort des limites de la surveillance sanitaire obligatoire.

Les examens autres que les examens obligatoires sont pris en charge à 100 p. 100 par l'assurance maladie. Les femmes qui disposent de ressources faibles peuvent obtenir le bénéfice de l'aide médicale.

Le projet de loi limite le remboursement automatique de l'assurance maladie aux actes liés aux examens obligatoires. Aller au-delà remet en cause l'équilibre du système puisque l'amendement propose le remboursement automatique de tous les actes pratiqués par le service de protection maternelle et infantile.

Mme Hélène Luc. Vous voulez faire le minimum et non le maximum !

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

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

Les missions assignées à la protection maternelle et infantile relèvent, dans leur vocation principale, de la prévention.

C'est donc pour remplir ces missions, je le rappelle, que les départements ont reçu de l'Etat, en 1984, au sein de la dotation globale de décentralisation, des crédits correspondant à 80 p. 100 de la dépense demeurant à leur charge, après participation éventuelle de la sécurité sociale.

Le projet de loi introduit un financement nouveau, à la charge de l'assurance maladie, par le remboursement des examens obligatoires. La mise en œuvre de ces nouvelles dispositions représente un progrès indéniable dans de nombreux départements où la sécurité sociale n'apportait jusqu'à présent aucun financement ; j'ai eu l'occasion de le rappeler dans mon discours liminaire.

Par ailleurs, je souligne le deuxième alinéa de l'article L. 186 du code de la santé publique, qui permet que soient prises en charge des actions financées sur les fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires.

Enfin, le troisième alinéa de cet article permet le maintien des conventions antérieures lorsqu'elles se révèlent plus avantageuses pour les départements.

L'amendement propose de se référer, pour la prise en charge des examens, à l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

Le Gouvernement tient à maintenir la rédaction initiale, qui vise l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale. En effet, cette référence permet d'inscrire dans la loi une modalité claire de prise en charge des examens obligatoires de la mère et de l'enfant par l'assurance maternité. La référence à l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale est redondante avec les dispositions prévues au premier alinéa de l'article L. 186 du code de la santé publique, qui permet aux caisses d'assurance maladie de procéder aux remboursements des examens obligatoires.

Pour l'ensemble de ces raisons, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 11, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

MM. Marc Bœuf et Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8.

(L'article 8 est adopté.)

Article 10 bis

M. le président. « Art. 10 bis. - Le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 215 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 1° Les enfants de moins de six ans accueillis dans des maisons maternelles, des pouponnières, des maisons d'enfants à caractère sanitaire, des écoles maternelles ainsi que chez des assistantes maternelles et des services et établissements visés à l'article L. 180 du présent code ; ».

M. André Bohl. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Bohl.

M. André Bohl. L'Assemblée nationale a introduit dans cet article 10 bis l'accueil dans les écoles maternelles. Il est donc désormais entendu que les enfants accueillis dans les

écoles maternelles seront soumis à vaccination du B.C.G. Qui contrôlera cette opération ? Cette vaccination devra-t-elle être constatée lors de l'inscription ou en cours d'année ?

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 contrôle sera effectué lors de l'entrée à l'école.

Mme Hélène Luc. Par qui ?...

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 10 bis.

Mme Hélène Luc. Le groupe communiste vote pour. *(L'article 10 bis est adopté.)*

TITRE II

MODIFICATIONS DU CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

Article 11

M. le président. « Art. 11. - I A et I. - Non modifiés.

« 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 institués par l'article L. 153, le deuxième alinéa de l'article L. 154, l'article L. 156 et le deuxième alinéa de l'article 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. » - *(Adopté.)*

TITRE III

MODIFICATIONS DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 12

M. le président. « Art. 12. - I. - Non modifié.

« 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 prescrits en application de l'article L. 153 du code de la santé publique.

« III. - Le premier alinéa de l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que les frais d'examen prescrits en application du deuxième alinéa de l'article L. 154, de l'article L. 156 et du deuxième alinéa de l'article L. 164 du code de la santé publique.

« IV et V. - Non modifiés. » - *(Adopté.)*

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

M. le président. Les articles 13 à 16 ont été adoptés conformes par l'Assemblée nationale.

Intitulé du projet de loi

M. le président. Par amendement n° 9, Mme Rodi, au nom de la commission, propose, dans l'intitulé du projet de loi, après les mots : « à la protection », de supprimer les mots : « et à la promotion ».

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Nelly Rodi, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

Pour les raisons précédemment exposées à l'article 2 du présent texte, votre commission vous propose de supprimer le terme « promotion » dans l'intitulé du projet de loi.

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° 9, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

Mme Marie-Claude Beaudeau. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'intitulé du projet de loi est ainsi modifié.

Les autres dispositions du projet de loi ne font pas l'objet de la deuxième lecture.

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. Nous l'avons dit et répété tout au long du présent débat comme au cours de celui qui a eu lieu en première lecture : nous approuvons l'objectif de santé publique qui permet d'agir efficacement en faveur des familles, notamment de celles qui sont les plus défavorisées et au sein desquelles les inégalités sociales sont les plus grandes.

Toutefois, au terme de la discussion de votre projet, madame le secrétaire d'Etat, nous devons bel et bien constater que vous n'avez toujours pas répondu à nos inquiétudes. Lorsque les familles sont privées d'emploi, de ressources, de protection sociale, lorsque le dispositif de santé fait défaut, le centre de protection maternelle et infantile constitue le seul endroit où l'enfant pourrait être examiné gratuitement par un médecin. Aussi attendions-nous de ce texte qu'il propose une politique plus ambitieuse pour la protection maternelle et infantile.

A ce stade de la navette parlementaire, il est clair que nous ne pouvons plus nous contenter du vote d'attente que nous avons exprimé en première lecture car vos intentions sont claires. Vous avez décidé de transférer les responsabilités de l'Etat aux départements, avec les charges qui en découlent pour les collectivités territoriales et pour les contribuables.

En outre, les dispositions introduites par l'Assemblée nationale, qu'il nous paraissait important de maintenir dans le projet, ont, pour l'essentiel, été rejetées par la majorité sénatoriale. Il s'agit de dispositions que mon groupe avait défendues devant le Sénat en première lecture, en mai dernier.

Je pense par exemple à la formulation de la notion de protection et de promotion de la santé qui figurait dans l'intitulé et dans l'article L. 146 du code de la santé publique et qui, à mon avis, allait dans le sens des missions actuelles des services de P.M.I.

Enfin, c'est sur la question du financement que porte notre opposition à votre projet, car vous ne garantissez pas les moyens d'une véritable politique de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile. Or, nous savons bien que sans moyens, notamment sans moyens financiers, toutes les bonnes intentions affichées ne seront pas suivies d'effet.

S'agissant du maintien des possibilités de conventions entre les départements et les caisses de sécurité sociale, vous avez déclaré au Sénat et à l'Assemblée nationale que les caisses en fait n'ont aucune obligation de prolonger ces conventions. Nous connaissons déjà les difficultés éprouvées, par exemple, par le président du conseil général du Val-de-Marne pour prolonger la convention avec la caisse primaire d'assurance maladie du département. Autant dire que le risque est grand de voir les conventions déjà existantes dénoncées là où elles bénéficient d'un contenu social plus avancé, comme c'est le cas dans le Val-de-Marne et en Seine-Saint-Denis, où les communistes dirigent les assemblées départementales.

Madame le secrétaire d'Etat, votre obstination à refuser toutes nos propositions d'amélioration du texte entraîne notre opposition.

Le Gouvernement et M. Rocard en particulier parlent souvent du progrès social. Votre texte le rejette en matière de P.M.I., comme d'ailleurs dans de nombreux autres domaines. L'enfance, la petite enfance auraient pu nous rassembler pour un vote positif, mais votre refus de donner tous les moyens à la protection de l'enfance démontre bien le caractère réducteur de votre politique de progrès social.

Ce refus mérite donc la sanction adaptée : un vote résolument négatif du groupe communiste et apparenté.

Mme Hélène Luc. 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 souhaite répondre sur un point précis à Mme Beaudeau. Il ne faut pas oublier que les caisses sont des organismes autonomes ; c'est une des règles du fonctionnement démocratique de notre système de protection sociale. Il ne faut pas oublier non plus qu'elles sont gérées par les partenaires sociaux, qui ont à cœur, comme le Gouvernement, la protection de la mère et de l'enfant. Ce seront, je l'espère, de bons partenaires sur le terrain pour les départements.

Mme Hélène Luc. Mais elles n'ont pas d'obligation en la matière !

M. Marc Bœuf. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Bœuf.

M. Marc Bœuf. La disparition du mot « promotion » du texte qui va être soumis à notre vote dans un instant, le fait que ne soit plus précisée la qualification des personnes employées dans les services de P.M.I., la disparition de la disposition votée par l'Assemblée nationale concernant les mesures que peut prendre le médecin de P.M.I. devant une situation sociale difficile ou lorsqu'un enfant est en danger, nous interdisent d'émettre un vote positif sur ce texte.

En revanche, nous reconnaissons que ce projet sera source de clarification et d'amélioration pour le fonctionnement des services de la protection maternelle et infantile. Il constitue un progrès incontestable, qui profitera à l'enfant, à la mère et à la famille. C'est la raison pour laquelle nous nous abstenons.

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.)

7

TRANSMISSION DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, portant réforme des dispositions générales du code pénal.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 15, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale. *(Assentiment.)*

J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, favorisant le retour à l'emploi et la lutte contre l'exclusion professionnelle.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 16, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. *(Assentiment.)*

8

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Michel d'Aillières un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant l'approbation d'un accord international sur l'utilisation des stations terrestres Inmarsat de navires dans les limites de la mer territoriale et des ports. (N° 481, 1988-1989.)

La rapport sera imprimé sous le numéro 17 et distribué.

J'ai reçu de M. Michel d'Aillières un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant l'approbation des amendements à la convention du 3 septembre 1976 portant création de l'Organisation internationale de télécommunications maritimes par satellites (Inmarsat) et des amendements

à l'accord d'exploitation du 3 septembre 1976 relatif à l'Organisation internationale de télécommunications maritimes par satellites (Inmarsat). (N° 482, 1988-1989.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 18 et distribué.

J'ai reçu de M. Michel d'Aillières un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant l'approbation des amendements à la convention du 3 septembre 1976 portant création de l'Organisation internationale de télécommunications maritimes par satellites (Inmarsat) et des amendements à l'accord d'exploitation du 3 septembre 1976 relatif à l'Organisation internationale de télécommunications maritimes par satellites (Inmarsat). (N° 483, 1988-1989.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 19 et distribué.

J'ai reçu de M. Marcel Daunay un rapport fait au nom de la commission des affaires économiques et du Plan sur le projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, complémentaire à la loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988 relative à l'adaptation de l'exploitation agricole à son environnement économique et social. (N° 456, 1988-1989.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 22 et distribué.

J'ai reçu de M. Guy Cabanel un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant l'approbation d'une convention relative à la construction et à l'exploitation d'une installation européenne de rayonnement synchrotron. (N° 468, 1988-1989.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 23 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean-Pierre Bayle un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant l'approbation d'un accord de coopération technique en matière de personnel entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Burkina Faso. (N° 469, 1988-1989.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 24 et distribué.

J'ai reçu de M. Louis Moinard, un rapport fait au nom de la commission des affaires économiques et du Plan sur le projet de loi relatif au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social. (N° 370, 1988-1989.)

Le rapport sera imprimé sous le numéro 25 et distribué.

9

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu de MM. René-Georges Laurin, Christian Bonnet, Raymond Bouvier et Jean-Pierre Masseret un rapport d'information fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale à la suite d'une mission effectuée en Tchécoslovaquie, Hongrie et Pologne, du 11 au 24 septembre 1989, pour y étudier l'évolution institutionnelle au niveau national et local.

Le rapport d'information sera imprimé sous le numéro 21 et distribué.

10

DÉPÔT D'AVIS

M. le président. J'ai reçu de M. René Ballayer un avis présenté au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation sur le projet de loi relatif au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social. (N° 370, 1988-1989.)

L'avis sera imprimé sous le numéro 20 et distribué.

J'ai reçu de M. Pierre Louvot un avis présenté au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social. (N° 370, 1988-1989.)

L'avis sera imprimé sous le numéro 26 et distribué.

J'ai reçu de M. Alain Pluchet un avis présenté au nom de la commission des affaires économiques et du Plan sur le projet de loi relatif à l'action des collectivités territoriales en faveur du développement économique local. (N° 320, 1988-1989.)

L'avis sera imprimé sous le numéro 27 et distribué.

11

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 19 octobre 1989 :

A neuf heures trente :

1. Scrutins pour l'élection de six membres titulaires et de six membres suppléants représentant la France à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et à l'Assemblée de l'Union de l'Europe occidentale.

Ces scrutins auront lieu simultanément pendant la séance publique dans la salle des conférences, conformément à l'article 61 du règlement. Ils seront ouverts pendant une heure.

2. Discussion du projet de loi (n° 238, 1988-1989), adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'exercice de certaines professions judiciaires et juridiques.

Rapport (n° 337, 1988-1989) de M. Michel Rufin fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

A quatorze heures trente et, éventuellement, le soir :

3. Questions au Gouvernement.

4. Nomination des membres :

- de la délégation parlementaire pour les problèmes démographiques ;

- de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

5. Discussion du projet de loi (n° 273, 1988-1989), adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'utilisation des détecteurs de métaux.

Rapport (n° 411, 1988-1989) de M. Michel Miroudot fait au nom de la commission des affaires culturelles.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

6. Discussion du projet de loi (n° 274, 1988-1989), adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux biens culturels maritimes et modifiant la loi du 27 septembre 1941 portant réglementation des fouilles archéologiques.

Rapport (n° 467, 1988-1989) de M. Jacques Bérard fait au nom de la commission des affaires culturelles.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-sept heures vingt.)

Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
JEAN LEGRAND

ERRATA

I. - Au compte rendu intégral de la séance du 10 octobre 1989

ASSURANCES

Page 2489, 1^{re} colonne, dans le texte proposé pour le 1^o de l'article L. 181-1 :

Après les mots : « ou son siège de direction ... »,
Ajouter les mots : « , la loi applicable est la loi française, à l'exclusion de toute autre. »

Page 2489, 1^{re} colonne, dans le texte proposé pour le 3^o de l'article L. 181-1 :

Supprimer les mots : « la loi applicable est la loi française, à l'exclusion de toute autre. »

II. - Au compte rendu intégral de la séance du 11 octobre 1989

ASSURANCES

Page 2540, 1^{re} colonne, dans le texte proposé pour le second alinéa de l'article L. 324-7 du code des assurances :

Au lieu de : « à ces actifs prévu aux articles ... »,

Lire : « à ces actifs prévue aux articles ... ».

DÉLÉGATIONS PARLEMENTAIRES DU SÉNAT

DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE POUR LA PLANIFICATION

MM. Bernard Barbier, Jacques Braconnier, Jacques Belanger, Gérard Delfau, Philippe François, Roland Grimaldi, Bernard Hugo, Roger Husson, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, Pierre Louvot, Louis Minetti, Georges Mouly, Bernard Pellarin et Henri Revol.

DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE POUR LES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

MM. Hubert d'Andigné, Guy Cabanel, Henri Collard, Gérard Delfau, Jean Garcia, Jacques Genton, Jacques Golliet, André Jarrot, Jean-Pierre Masseret, Paul Masson, Daniel Millaud, Michel Miroudot, Jacques Oudin, Michel Ponjatowski, Robert Pontillon, André Rouvière, René Trégouet et Xavier de Villepin.

QUESTIONS ORALES

REMISES A LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT (Application des articles 76 et 78 du Règlement)

Difficultés d'implantation d'un lycée d'enseignement professionnel dans le département de l'Essonne

124 rectifiée. - 10 octobre 1989. - **M. Paul Loridant** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports**, sur les difficultés d'implantation d'un lycée d'enseignement professionnel dans le secteur Nord-Ouest du département de l'Essonne. En effet, le programme prévisionnel des investissements qui sera soumis le 24 octobre prochain au conseil régional d'Ile-de-France, fait état d'une prévision en hausse sensible des effectifs de l'enseignement professionnel dans le secteur de Massy et de difficultés préoccupantes en la matière dans la sphère des Ulis. Or, il s'avère qu'en dépit de concertations menées entre les différentes communes du secteur et les pouvoirs publics, aucun accord n'a pu aboutir sur le choix du site d'implantation de ce futur lycée d'enseignement professionnel. Pourtant, la commune de Gometz-le-Châtel est candidate pour accueillir cet établissement. Elle a posé sa candidature dès qu'a été envisagée la construction de ce lycée. Les élus de Gometz-le-Châtel ont fait des propositions précises en matière d'investissement, et notamment d'assainissement et de viabilisation d'un terrain susceptible de recevoir cet équipement. Cependant, et à ce jour, ni le conseil régional, ni les pouvoirs publics ne veulent donner suite à la candidature de Gometz-le-Châtel. En conséquence, il lui demande de bien vouloir l'informer de sa

position sur ce dossier d'implantation d'un lycée d'enseignement professionnel dans le secteur Nord-Ouest du département de l'Essonne.

Taux d'intérêt des prêts contractés par les collectivités locales

128. - 17 octobre 1989. - **M. Jacques Moisson** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget**, sur le fait que les taux d'intérêts réels des prêts contractés par les collectivités territoriales pour parfaire le financement de leurs investissements sont bien trop élevés et c'est ainsi que le poids de la dette pèse de plus en plus lourdement sur leurs recettes de fonctionnement. Il lui demande de bien vouloir envisager la mise en place d'un système de bonification des taux, laquelle pourrait être prise en charge par l'Etat et par les organismes prêteurs.

Avenir de l'Institut de recherche de chimie appliquée

129. - 18 octobre 1989. - **Mme Danielle Bidard-Reydet** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur les inquiétudes du personnel de l'IRCHA (Institut de recherche de chimie appliquée), situé à Vert-le-Petit (Essonne) relatives au devenir de cet organisme doté d'un statut d'E.P.I.C. (établissement public à caractère industriel et commercial), dont les activités relèvent de la recherche-développement dans les domaines de la chimie fine, des matériaux, de la biotechnologie, de l'environnement. Il est placé sous la tutelle du ministère de l'industrie et de l'aménagement du territoire. Ces diverses disciplines concernent plusieurs autres ministères : recherche, environnement, défense, santé, enseignement. Depuis 1984, l'IRCHA ne perçoit plus le financement stable du budget de l'Etat. En 1987, son personnel a été réduit de 100 personnes sur 265. Aujourd'hui, il n'a plus ni directeur ni conseil d'administration. Pourtant ses activités concourent pleinement au développement de notre pays par l'aide spécifique qu'il apporte, notamment aux P.M.E.-P.M.I. qui ont un faible potentiel de recherche, par des actions de normalisation et d'expertise, par ses actions efficaces dans les domaines de l'environnement. Les évaluations effectuées à la demande du Gouvernement, et notamment la dernière à la fin de 1988, démontrent sa viabilité et sa valeur certaine tant pour les équipements que pour le sérieux des équipes. Elle lui demande de prendre en compte les convergences entre les souhaits du personnel et les conclusions des experts favorables au maintien et au développement de l'I.R.C.H.A., en prévoyant, dans la loi de finances pour 1990, un abondement à hauteur de 50 millions de francs, et en faisant procéder à la nomination d'un nouveau directeur et d'un conseil d'administration.

Rétablissement de l'ordre du mérite combattant

130. - 18 octobre 1989. - **M. Roger Boileau** attire l'attention de **M. le secrétaire d'Etat chargé des anciens combattants et des victimes de guerre** sur la nécessité de reconnaître les mérites et de récompenser le dévouement des nombreux responsables bénévoles d'associations locales, départementales, régionales et nationales d'anciens combattants et de victimes de guerre. Il lui demande de bien vouloir envisager à cet effet le rétablissement de l'ordre du « mérite combattant » et lui préciser les initiatives qu'il compte prendre pour aller dans ce sens.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la séance du mercredi 18 octobre 1989

SCRUTIN (N° 4)

sur l'amendement n° 1, présenté par Mme Nelly Rodi, au nom de la commission des affaires sociales, à l'article 2 du projet de loi relatif à la protection et à la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance.

Nombre de votants 318
 Nombre des suffrages exprimés 318
 Pour 236
 Contre 82

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour

MM.

François Abadie
 Philippe Adnot
 Michel d'Aillières
 Paul Alduy
 Michel Alloncle
 Jean Amelin
 Hubert d'Andigné
 Maurice Arreckx
 Jean Arthuis
 Alphonse Arzel
 Honoré Baillet
 José Balarello
 René Ballayer
 Bernard Barbier
 Jean Barras
 Bernard Barraux
 Jean-Paul Bataille
 Gilbert Baumet
 Henri Belcour
 Claude Belot
 Jacques Bérard
 Georges Berchet
 Daniel Bernardet
 Roger Besse
 André Bettencourt
 Jacques Bimbenet
 François Blaizot
 Jean-Pierre Blanc
 Maurice Blin
 André Bohl
 Roger Boileau
 Christian Bonnet
 Amédée Bouquereau
 Joël Bourdin
 Yvon Bourges
 Raymond Bourguin
 Philippe de Bourgoing
 Jean-Eric Bousch
 Raymond Bouvier
 André Boyer (Lot)
 Jean Boyer (Isère)
 Louis Boyer (Loiret)
 Jacques Braconnier
 Mme Paulette
 Briseperrière
 Louis Brives
 Guy Cabanel
 Michel Caldaguès

Robert Calmejane
 Jean-Pierre Camoin
 Jean-Pierre Cantegrit
 Paul Caron
 Pierre Carous
 Ernest Cartigny
 Louis de Catuelan
 Joseph Cauvert
 Auguste Cazalet
 Jean-Paul Chambriard
 Jacques Chaumont
 Michel Chauty
 Jean Chérioux
 Roger Chinaud
 Auguste Chupin
 Jean Clouet
 Jean Cluzel
 Henri Collard
 Henri Collette
 Yvon Collin
 Francisque Collomb
 Charles-Henri
 de Cossé-Brissac
 Maurice Couve
 de Murville
 Pierre Croze
 Michel Crucis
 Charles de Cuttoli
 Etienne Dailly
 André Daugnac
 Marcel Daunay
 Désiré Debavelaere
 Luc Dejoie
 Jean Delaneau
 François Delga
 Jacques Delong
 Charles Descours
 André Diligent
 Michel Doublet
 Franz Duboscq
 Alain Dufaut
 Pierre Dumas
 Jean Dumont
 Ambroise Dupont
 André Egu
 Jean-Paul Emin
 Jean Faure
 Marcel Fortier

André Fosset
 Jean-Pierre Fourcade
 Philippe François
 Jean François-Poncet
 Jean-Claude Gaudin
 Philippe de Gaulle
 Jacques Genton
 Alain Gérard
 François Gerbaud
 François Giacobbi
 Charles Ginesy
 Jean-Marie Girault
 (Calvados)
 Paul Girod (Aisne)
 Henri Gœtschy
 Jacques Golliet
 Yves Goussebaire-
 Dupin
 Adrien Gouteyron
 Jean Grandon
 Paul Graziani
 Georges Gruillot
 Yves Guéna
 Bernard Guyomard
 Jacques Habert
 Hubert Haenel
 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
 André Jourdain
 Louis Jung
 Paul Kauss
 Pierre Lacour
 Pierre Laffitte
 Christian
 de La Malène
 Lucien Lanier
 Jacques Larché
 Gérard Larcher

Bernard Laurent
 René-Georges Laurin
 Marc Lauriol
 Henri Le Breton
 Jean Lecanuet
 Bernard Legrand
 (Loire-Atlantique)
 Jean-François
 Le Grand (Manche)
 Edouard Le Jeune
 (Finistère)
 Max Lejeune (Somme)
 Charles-Edmond
 Lenglet
 Marcel Lesbros
 Roger Lise
 Maurice Lombard
 Pierre Louvot
 Roland du Luart
 Marcel Lucotte
 Jacques Machet
 Jean Madelain
 Kléber Malécot
 Hubert Martin
 Paul Masson
 François Mathieu
 (Loire)
 Serge Mathieu
 (Rhône)
 Michel Maurice-
 Bokanowski
 Jacques de Menou
 Louis Mercier
 Daniel Millaud
 Michel Miroudot
 Mme Hélène Missoffe
 Louis Moizard

René Monory
 Claude Mont
 Geoffroy
 de Montalembert
 Paul Moreau
 Jacques Mossion
 Arthur Moulin
 Georges Mouly
 Jacques Moutet
 Jean Natali
 Lucien Neuwirth
 Henri Olivier
 Charles Ornano
 Paul d'Ornano
 Jacques Oudin
 Sosefo Makapé
 Papilio
 Charles Pasqua
 Bernard Pellarin
 Jean Pépin
 Hubert Peyou
 Jean-François Pintat
 Alain Pluchet
 Christian Poncelet
 Michel Poniatowski
 Roger Poudonson
 Richard Pouille
 Jean Pourchet
 André Pourny
 Claude Prouvoveur
 Jean Puech
 Henri de Raincourt
 Henri Revol
 Roger Rigaudière
 Guy Robert
 (Vienne)

Jean-Jacques Robert
 (Essonne)
 Mme Nelly Rodi
 Jean Roger
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Olivier Roux
 Marcel Rudloff
 Michel Rufin
 Pierre Schiélé
 Maurice Schumann
 Bernard Seillier
 Paul Séramy
 Jean Simonin
 Raymond Soucaret
 Michel Souplet
 Jacques Sourdille
 Louis Souvet
 Pierre-Christian
 Taittinger
 Martial Taugourdeau
 Jacques Thyraud
 Jean-Pierre Tizon
 Henri Torre
 René Travert
 René Trégouët
 Georges Treille
 François Trucy
 Dick Ukeiwé
 Jacques Valade
 Pierre Vallon
 Albert Vecten
 Xavier de Villepin
 Serge Vinçon
 Louis Virapoullé
 Albert Voilquin
 André-Georges Voisin

Ont voté contre

MM.

Guy Allouche
 François Autain
 Germain Authié
 Henri Bangou
 Jean-Pierre Bayle
 Mme Marie-Claude
 Beaudéau
 Jean-Luc Bécart
 Gilbert Belin
 Jacques Bellanger
 Mme Maryse
 Bergé-Lavigne
 Roland Bernard
 Jean Besson
 Jacques Bialski
 Pierre Biarnes
 Mme Danielle
 Bidard Reydet
 Marc Bœuf
 Marcel Bony
 Jacques Carat
 Robert Castaing
 William Chervy
 Claude Cornac
 Marcel Costes
 Raymond Courrière
 Roland Courteau
 Michel Darras

Marcel Debarge
 André Delelis
 Gérard Delfau
 Rodolphe Désiré
 Michel Dreyfus-
 Schmidt
 Bernard Dussaut
 Claude Estier
 Mme Paulette Fost
 Mme Jacqueline
 Fraysse-Cazalis
 Aubert Garcia (Gers)
 Jean Garcia
 (Seine-Saint-Denis)
 Gérard Gaud
 Roland Grimaldi
 Robert Guillaume
 Philippe Labeyrie
 Tony Larue
 Robert Laucournet
 Charles Lederman
 Félix Leyzour
 Louis Longequeue
 Paul Loridant
 François Louisy
 Mme Hélène Luc
 Philippe Madrelle
 Michel Manet
 Jean-Pierre Masseret
 Jean-Luc Mélenchon

Louis Minetti
 Michel Moreigne
 Georges Othily
 Robert Pagès
 Albert Pen
 Guy Penne
 Daniel Percheron
 Louis Perrein
 Jean Peyraffitte
 Louis Philibert
 Robert Pontillon
 Claude Pradille
 Roger Quilliot
 Albert Ramassamy
 René Régnault
 Ivan Renar
 Jacques Roccaserra
 Gérard Roujas
 André Rouvière
 Claude Saunier
 Franck Sérusclat
 René-Pierre Signé
 Paul Souffrin
 Fernand Tardy
 André Vallet
 André Vezinhet
 Marcel Vidal
 Robert-Paul Vigouroux
 Hector Viron
 Robert Vizet

N'ont pas pris part au vote

MM. Alain Poher, président du Sénat, et Jean Chamant, qui présidait la séance.

Ne peut prendre part au vote

(En application de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution.)

M. Jacques Pelletier.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	316
Nombre des suffrages exprimés	316
Majorité absolue des suffrages exprimés	159
Pour	234
Contre	82

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

ABONNEMENTS					
EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER		
Codes	Titres	Francs	Francs		
	DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :			Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. Les DEBATS du SENAT font l'objet de deux éditions distinctes : - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. Les DOCUMENTS DU SENAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.	
03	Compte rendu..... 1 an	108	852		
33	Questions 1 an	108	554		
83	Table compte rendu	82	86		
93	Table questions	82	95		
	DEBATS DU SENAT :				
05	Compte rendu..... 1 an	99	535		
35	Questions 1 an	99	349		
85	Table compte rendu	82	81		
95	Table questions	32	52		
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :			DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 TELEPHONE ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77 STANDARD GENERAL : (1) 40-58-75-00 TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS	
07	Série ordinaire..... 1 an	670	1 572		
27	Série budgétaire 1 an	203	304		
	DOCUMENTS DU SENAT :				
08	Un an.....	670	1 536		
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.					
Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.					

Prix du numéro : 3 F