

N° 270

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1988 - 1989

Annexe au procès-verbal de la séance du 26 avril 1989

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé,

Par M. Henri COLLARD,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Bernard Lemarié, Henri Collard, Charles Bonifay, *vice-présidents* ; André Rabineau, Charles Descours, Hector Viron, José Balareello, *secrétaires* ; MM. Jean Amelin, Jean Barras, Jean-Paul Bataille, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Gilbert Belin, Guy Besse, Jacques Bimbenet, Marc Boeuf, André Bohi, Eugène Boyer, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Jean Cauchon, Jean Chérioux, François Delga, Franz Duboscq, Charles Ginésy, Claude Huriot, Roger Husson, Lucien Lanier, Louis Lazuech, Henri Le Breton, Roger Lise, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Guy Penne, Henri Portier, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Raymond Tarcy, François Trucy.

Voir le numéro :

Sénat : 261 (1988-1989).

Famille.

SOMMAIRE

	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
EXPOSE GENERAL	9
Introduction	9
I. Etat actuel des risques liés à la naissance et activités des services de protection maternelle et infantile	10
A. Données épidémiologiques	10
B. Activités des services de PMI	12
C. Evolution des dépenses de PMI	13
II. Les apports du projet de loi	14
A. Des adaptations institutionnelles	14
B. Quelques améliorations dans la surveillance médicale des futurs parents et des jeunes enfants	15
C. Aspects financiers	16
EXAMEN DES ARTICLES	19
<i>Titre premier</i> - Modifications du code de la santé publique	19
<i>Article premier</i> - Modification de l'intitulé du Livre II du code de la santé publique	19
<i>Article 2</i> - Chapitres I, II et III du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique - Articles 146 à 157 du code de la santé publique - Mission de santé publique - service départemental de santé maternelle et infantile - santé des futurs parents, des femmes enceintes et des jeunes enfants ..	20
<i>Article 3</i> - Abrogation, pour coordination, des articles L. 158 à L. 160 et L. 162 du code de santé publique	27
<i>Article 4</i> - Chapitre IV du titre Ier du Livre II du code de santé publique - Art. L. 163 à L. 166 du code de santé publique - Actions de prévention pour les enfants de moins de six ans	28
<i>Article 5</i> - Abrogation des articles L. 167 et L. 168 du code de santé publique	30
<i>Article 6</i> - Section 2 du chapitre V du titre Ier du Livre II du code de santé publique - Art. 180 à 183 du code de santé publique - Contrôle des institutions accueillant des enfants de moins de six ans	31
<i>Article 7</i> - Insertion d'une section 3 dans le code de la santé publique - Art. L. 184 du code de santé publique - Lactariums ..	34

	Pages
<i>Article 8</i> - Chapitres VI et VII du Titre Ier du Livre II du code de santé publique - Art. 185 à 188 du code de santé publique - Répartition des financements résultant de l'application du Titre Ier du Livre II du code de santé publique - Respect du secret médical	35
<i>Article 9</i> - Abrogation de l'article L. 189 du code de la santé publique modification des articles L. 190 et L. 190-1 du code de la santé publique pour coordination	37
<i>Article 10</i> - Adjonction d'un chapitre IX au Titre Ier du Livre II du code de la santé publique - Art. 190-2 du code de la santé publique - Mesures d'application prises par décret du Conseil d'Etat	38
Titre II - Modifications du code de la famille et de l'aide sociale	39
<i>Article 11</i> - Art. 176 et 184 - 1 du code de la famille et de l'aide sociale - Suppression de la déclaration d'infirmité et de la sanction pour absence de déclaration - Possibilité de prise en charge par l'aide sociale de l'examen prénuptial, des examens liés à la surveillance de la grossesse et des actes de médecine préventive destiné aux jeunes enfants	39
Titre III - Modifications du code de la sécurité sociale	41
<i>Article 12</i> - Section 6, art. L. 174-13, et art. L. 321-1, L. 331-2, L. 534-1, L. 534-2 et L. 534-3 du code de la sécurité sociale - Prise en charge financière des centres d'action médico-sociale précoce et des examens médicaux des futurs parents et des jeunes enfants	42
Titre IV - Dispositions diverses	44
<i>Article 13</i> - Art. 4, alinéa premier, de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 - Etablissements d'information, de consultation ou de conseil familial - Centres de planification et d'éducation familiale	44
<i>Article 14</i> - Art. 26-4 inséré dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales - Dotation globale annuelle des centres d'action médico-sociale précoce ...	46
<i>Article 15</i> - Art. 37, 3°, de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1963 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et l'Etat - Contrôle de l'Etat sur les lactariums ..	47
<i>Article 16</i> - Validation des autorisations délivrées en application de la législation actuelle, pour exploiter des établissements ou services accueillant des enfants de moins de six ans	48
AUDITION DE Mme Hélène DORLHAC, Secrétaire d'Etat chargé de la famille	49
TABLEAU COMPARATIF	52

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'examen du projet de loi n° 261 relatif à la protection de la santé, de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, sur rapport de M. Henri Collard.

M. Henri Collard a indiqué que le principal objet de ce projet de loi est de parachever l'évolution engagée par les lois de décentralisation de 1983 et 1986. Il a considéré que ce projet de loi ne comporte pas d'innovations importantes en matière de protection maternelle et infantile, et qu'il propose des adaptations institutionnelles conformes au principe de décentralisation.

Les adaptations institutionnelles visent également le contrôle des établissements et des services accueillant des enfants de moins de six ans, pour lesquels le projet précise les compétences respectives du président du Conseil général et du représentant de l'Etat dans le département.

Le projet de loi comporte des garanties sérieuses pour la santé publique, puisqu'il fixe le principe d'un service départemental placé sous la responsabilité d'un médecin, composé de personnels qualifiés et qu'il explicite les tâches dévolues au département en sorte de garantir la qualité du service offert aux usagers.

Le dernier aspect institutionnel du projet concerne les lactariums : il s'agit de conférer une base légale claire à ces institutions dont l'activité s'exerce principalement au profit des prématurés les plus fragiles.

Par ailleurs, le rapporteur a indiqué que le projet de loi vise à renforcer la surveillance médico-sociale des futurs parents et des jeunes enfants.

Le rapporteur a insisté sur l'usage désormais obligatoire du carnet de grossesse et il a estimé nécessaire d'explicitier le rôle du service départemental de santé maternelle et infantile à l'égard des enfants des écoles maternelles, ainsi que sa participation à la prévention des mauvais traitements aux mineurs.

Le rapporteur a considéré qu'en matière financière les équilibres actuels ne devraient pas être bouleversés par le projet de loi. Le département devra supporter le coût du fonctionnement du service départemental et de la systématisation du carnet de grossesse. En revanche, le département n'aura plus à financer les déficits éventuels des lactariums, désormais à la charge de l'Etat.

Enfin et surtout, les actes médicaux effectués dans les centres de PMI feront l'objet d'un remboursement à l'acte par les caisses de sécurité sociale, qui remplacera les remboursements globaux sur la base des conventions liant actuellement chaque département aux organismes de sécurité sociale.

Au cours du débat qui a suivi l'exposé du rapporteur sont intervenues Mmes Hélène Missoffe et Nelly Rodi.

Abordant ensuite l'examen des articles, la commission a adopté sans modification l'article 1er qui tend à modifier l'intitulé du Livre II du code de la santé publique.

A l'article 2 qui fixe les missions de santé publique du service départemental de santé maternelle et infantile ainsi que les obligations sanitaires des futurs parents et des jeunes enfants, la commission a adopté deux amendements rédactionnels pour l'article L.146 du code de la santé publique visant respectivement les alinéas 1° et 2°.

Pour l'article L.149 du code de la santé publique, elle a adopté un amendement précisant le rôle du service de P.M.I. à l'égard des enfants de l'école maternelle ainsi que deux amendements rédactionnels concernant l'alinéa 4°) et le dernier de ce texte.

Pour l'article L.151 du code de la santé publique, la commission a adopté un amendement visant à assurer le respect du secret médical dans la transmission des dossiers des enfants passant de l'école maternelle à l'enseignement élémentaire obligatoire.

Pour l'article L.152 du code de la santé publique, la commission a adopté un amendement précisant la portée du rôle de conseil du médecin de P.M.I. à l'égard des familles.

Pour l'article L.154 du code de la santé publique, la commission a adopté un amendement de forme.

A l'article L.155 du code de la santé publique, la commission a adopté un amendement tendant à instaurer un carnet de grossesses unique pour chaque femme ainsi qu'un amendement de coordination.

L'article 2 a été adopté ainsi amendé.

Après avoir adopté sans modification l'article 3 du projet de loi, la commission a adopté l'article 4 modifié par un amendement de forme concernant l'article L.163 du code de la santé publique.

L'article 5 a été adopté sans modification.

Il en a été de même pour l'article 6 qui fixe les règles de contrôle des institutions accueillant des enfants de moins de six ans.

L'article 7 relatif aux lactariums a été adopté sans modification.

L'article 8 qui fixe les modalités de financement de la PMI a été adopté sans modification.

Il en a été de même pour l'article 9 qui abroge l'article L. 189 et modifie pour coordination les articles L. 190 et L. 190-1 du code de la santé publique.

L'article 10 a été voté, modifié par un amendement tendant à corriger une erreur matérielle.

L'article 11 qui concerne les articles 176 et 184-1 du code de la famille et de l'aide sociale a été adopté sans modification.

L'article 12, qui règle la prise en charge financière des centres d'action médico-sociale précoce et propose diverses modifications du code de la sécurité sociale par coordination avec les dispositions nouvelles de l'article 2 du projet de loi, a été adopté sous réserve d'un amendement de forme pour l'article L. 174-13 du code de la sécurité sociale.

L'article 13, qui modifie la loi du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances pour tenir compte de la décentralisation, a été voté sous réserve d'un amendement rectifiant une erreur matérielle.

Il en a été de même pour l'article 14 qui complète la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Les articles 15 et 16 du projet de loi ont été adoptés sans modification.

L'ensemble du projet de loi a été adopté sous réserve des amendements précédemment exposés.

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi qui vous est soumis a pour objet principal de poursuivre les adaptations institutionnelles rendues nécessaires par les transferts de compétence de santé aux départements. Le présent projet vise à parachever l'évolution engagée par les lois de décentralisation de 1983 et poursuivie par la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986.

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

Ce projet respecte les principes de la décentralisation en laissant aux conseils généraux la responsabilité de l'organisation et du fonctionnement des services appelés à se substituer aux services protection maternelle et infantile, institués par l'ordonnance du 2 novembre 1945. Néanmoins, le projet de loi définit le cadre dans lequel s'exercent les compétences départementales et fixe des normes de nature à garantir la santé publique. Le projet devrait permettre de conserver les acquis du programme de périnatalité mis en oeuvre pendant la décennie 1970-1980.

Pour mieux apprécier la portée de ce projet de loi, votre commission rappellera les données épidémiologiques actuelles de la mortalité et de la pathologie périnatales ainsi que les activités de prévention des services de protection maternelle et infantile.

I. ETAT ACTUEL DES RISQUES LIES A LA NAISSANCE ET ACTIVITES DES SERVICES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

A. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

La mortalité périnatale a très sensiblement décreu en France entre 1970 : 23,3 % et 1980 : 12,9 %, le rythme de diminution des décès étant de 5 à 8 points l'an.

Les résultats ont été acquis grâce à un programme volontariste mis en oeuvre dans le but de réduire les accidents de naissance générateurs de mortalité et de handicap.

Cependant, les données les plus récentes sont moins favorables. Les statistiques de mortalité périnatale les plus récentes mettent en évidence des taux plus élevés en France que dans d'autres pays européens, à savoir, pour 1.000 naissances totales le taux était en 1985 de 10,7 en France ; 9,9 au Royaume-Uni ; 8,1 au Danemark ; 7,9 en Allemagne Fédérale. Pour l'année 1984, le taux était de 7,8 en Suède.

Le fait le plus saillant en matière de mortalité prénatale et de morbidité infantile est l'inégalité selon les régions -les taux de mortalité varient de 7,4 ‰ à 13,2 ‰- et selon le statut social.

Selon une enquête nationale réalisée par l'INSERM en 1981, les taux de prématurité (5,6 %) étaient en diminution par rapport aux résultats de 1976 (6,8 %) et 1972 (8,2 %).

Pour la période récente selon les obstétriciens, le taux de prématurité aurait tendance à augmenter de nouveau ; mais cette opinion ne semble pas confirmée par quatre enquêtes régionales réalisées en 1988 par l'INSERM. En outre, la notion de naissance prématurée doit être appréciée au regard de l'évolution des

techniques médicales. En ce domaine, la donnée la plus importante est que les taux de prématurité demeurent élevés pour les femmes très jeunes ou celles appartenant aux catégories sociales défavorisées.

La mortalité maternelle est un phénomène quantitativement important en France, par rapport à d'autres pays développés. Le chiffre connu est actuellement de 14,9 pour 100.000 naissances. Encore faut-il souligner que ce chiffre est considéré comme inférieur à la réalité et qu'on ne dispose pas actuellement de statistiques précises recensant la mortalité maternelle pour la période comprise entre 6 mois avant la naissance et le 42^e jour après l'accouchement.

Selon l'enquête de l'INSERM de 1981, le suivi médical des grossesses avait nettement progressé par rapport aux enquêtes précédentes ; la plupart des femmes subit un nombre d'exams supérieurs aux quatre exams obligatoires. En 1981, pour 54,9 % des futures mères, on enregistrait sept consultations en cours de grossesse. Le recours à l'échographie a considérablement augmenté, peut-être sans réelle justification dans un certain nombre de cas. Certains obstétriciens s'interrogent aujourd'hui sur le bien-fondé de l'utilisation parfois systématique d'une technique coûteuse, parfois sans bénéfice avéré pour les patientes.

Selon l'enquête précitée, l'activité professionnelle des femmes n'a pas d'effet négatif sur la grossesse, sauf cas particuliers et même, pour l'année 1981, le taux de prématurité était plus faible pour les femmes au travail que pour les autres. Il faut relever que les mesures de prévention mises en oeuvre depuis 1975 ont été efficaces, puisque 40 % des femmes ont bénéficié de conditions de travail aménagées et que la durée du congé prénatal a effectivement augmenté entre 1976 et 1981.

En ce qui concerne le diagnostic prénatal d'anomalies chromosomiques entraînant des handicaps, 50 % des femmes à risque ont subi un examen approprié. Encore faut-il souligner là aussi de grandes inégalités sociales que les services de P.M.I. peuvent contribuer à réduire.

Les données épidémiologiques sur la santé des nouveau-nés et des jeunes enfants sont issus des renseignements consignés dans les certificats de santé obligatoires établis à 8 jours, 9 mois et 24 mois. Depuis 1983, ces données sont traitées et étudiées au niveau départemental, elles constituent un instrument d'évaluation de l'action des services publics en matière de santé maternelle et infantile.

Certains renseignements issus des certificats de santé sont collectés au niveau national ; ils concernent un petit nombre de renseignements pour un grand nombre d'enfants. Les informations figurant dans les certificats de santé n'ont généralement pas une rigueur suffisante pour être exploitées dans le cadre d'une recherche scientifique de qualité. Ceci conduit donc l'INSERM à engager, en collaboration avec des services départementaux, des enquêtes spécifiques sur des thèmes précis.

Ces différents faits expliquent l'absence de données nationales sur des sujets tels que la pathologie des enfants de moins de six ans.

B. ACTIVITES DES SERVICES DE PMI

Depuis la loi du 22 juillet 1983 les services de PMI, devenus départementaux, n'ont pas vu leur activité fondamentalement modifiée. Les tableaux qui suivent permettent de mieux apprécier l'activité de ces services.

Effectif des personnels médicaux et paramédicaux concourant à la PMI

	1980	1981	1983	1985	1986
Médecins à temps complet ou partiel	456	487	594	603	649
Médecins vacataires					4 182
Puéricultrices	2 268	2 407	2 745	2 903	2 996
Infirmières	1 269	1 206	1 177	1 095	1 192
Sages-femmes				451	483

Nombre de consultations prénatales et infantiles et de visites à domicile par des personnels de PMI

	1980	1981	1983	1985	1986
Consultations prénatales - Visites à domicile Femmes enceintes					
Postes au 31 décembre	416	387	404	394	396
Séances au cours de l'année (1/2 journées)	38 800	41 000	47 200	45 900	37 200
Examens cliniques au cours de l'année	538 000	550 000	540 000	462 000	399 000
nb de visites à domicile nb de femmes vues				172 600 51 000	187 900 50 000
Consultations infantiles et visites à domicile					
Postes au 31 décembre	6 441	5 975	5 681	6 527	6 123
Séances au cours de l'année (1/2 journées)	263 300	250 000	256 000	260 000	252 900
nb de visites à domicile nb d'enfants vus				1 404 300 743 100	1 430 800 706 100
Examens cliniques au cours de l'année	2 630 000	2 698 000	2 785 000	2 740 000	2 736 800

C. EVOLUTION DES DÉPENSES DE PMI

Un autre critère d'appréciation de la situation actuelle de la PMI réside dans l'évolution des dépenses affectées globalement à ce type d'action par les départements. De 1983 à 1986, la dépense brute globale de PMI est passée de 1,36 milliard de francs à 1,59 milliard de francs.

Quant à la répartition territoriale, on constate que 90 % des départements ont augmenté leurs dépenses en ce domaine, alors que pour 10 % des départements la diminution s'explique par des changements de nomenclature ou des ajustements comptables effectués au 1er janvier 1984.

Le rythme d'augmentation des dépenses de PMI de 17 % en trois ans est cohérent avec celui de la dotation globale de décentralisation (+ 17,7 %) pour la même période.

Le total des contributions des organismes de sécurité sociale à ces dépenses a varié comme suit : 195 millions de francs en 1984, 242 millions de francs en 1985, 200 millions de francs en 1986. Les variations de ces montants de remboursements sont imputables partiellement à des retards dans l'émission des titres de perception par les conseils généraux. En outre, il n'est pas exclu que les conventions renégociées récemment sur la base du nombre d'actes du service de PMI aient conduit à réduire le montant total des participations des caisses de sécurité sociale pour quelques départements.

Globalement, on constate que la part des contributions financières des organismes de sécurité sociale à la dépense brute totale de PMI a évolué comme suit : 14,6 % en 1983, 15,8 % en 1985, 12,5 % en 1986.

II. LES APPORTS DU PROJET DE LOI

Ce projet de loi ne comporte pas d'innovation importante en matière de protection maternelle et infantile, il propose essentiellement des adaptations institutionnelles rendues nécessaires par la décentralisation, quelques améliorations pour la surveillance médicale des futurs parents et des jeunes enfants et une clarification du financement des dépenses de protection maternelle et infantile.

A. DES ADAPTATIONS INSTITUTIONNELLES

Le projet de loi propose diverses adaptations institutionnelles qui sont la conséquence de la décentralisation. Il énonce les compétences dévolues au département sous l'autorité du

président du Conseil général. Le projet de loi fixe le principe que chaque département est doté d'un service de protection maternelle et infantile placé sous la responsabilité d'un médecin et disposant de personnel qualifié.

Le texte proposé précise les différentes actions que le service départemental devra mener tant au profit des futurs parents et des enfants de moins de 6 ans qu'en matière de santé publique. Ainsi est donc fixé le cadre des interventions départementales concernant la protection maternelle et infantile. Ce texte est de nature à garantir la qualité du service.

Le projet de loi précise, d'autre part, les modalités du contrôle des établissements et des services qui accueillent des jeunes enfants, en particulier les crèches et les assistantes maternelles. Le projet de loi fixe les compétences respectives du président du Conseil général et du représentant de l'Etat dans les départements à l'égard de ces établissements et services, en particulier en cas de fonctionnement défectueux.

Le projet de loi donne une base légale claire aux lactariums. Ces institutions ont été créées en 1945 pour recueillir et distribuer le lait humain à une époque où la mortalité infantile était importante ; elles fonctionnent sous le régime des établissements de protection maternelle et infantile, ce qui ne paraît adapté aux circonstances présentes. En effet, aujourd'hui les produits recueillis traités et distribués par les lactariums sont réservés aux prématurés les plus fragiles.

Votre commission approuve la création d'une section nouvelle consacrée aux lactariums dans le code de la santé publique.

B. QUELQUES AMELIORATIONS DANS LA SURVEILLANCE MEDICALE DES FUTURS PARENTS ET DES JEUNES ENFANTS

Le projet de loi reprend la plupart des dispositions actuelles en vigueur pour l'examen prénuptial, le suivi médical des

grossesses, l'examen éventuel du futur père ainsi que la surveillance des enfants de moins de 6 ans ; il apporte cependant quelques améliorations sensibles ; la principale est la **légalisation du carnet de grossesse** pour la femme enceinte. Votre commission est favorable à la généralisation de l'usage d'un tel carnet qu'elle estime opportun de transformer en un carnet unique par femme. Il est en outre prévu la fusion de ce document avec le carnet de maternité des caisses de sécurité sociale.

En ce qui concerne les jeunes enfants, le projet de loi propose de développer les actions de médecine préventive dans les **écoles maternelles** et d'assurer une liaison entre les services de protection maternelle et infantile et les services de santé scolaire. Cette initiative paraît opportune, mais votre commission a estimé utile de proposer quelques amodiations aux modalités d'application de ce principe afin de garantir le respect du secret médical.

D'autre part, le présent projet de loi propose que le service départemental participe plus étroitement aux actions de **prévention des mauvais traitements** et de prise en charge des jeunes victimes ; ceci permettant d'assurer une cohérence entre le présent projet de loi et le projet relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

Votre commission considère que les améliorations proposées par le projet de loi sont réelles, mais elle insiste sur la nécessité de **développer les actions de protection maternelle et infantile de façon prioritaire au profit des personnes les plus défavorisées**, l'expérience démontrant que la pauvreté constitue un obstacle important à l'accès aux soins.

C. ASPECTS FINANCIERS

Depuis 1983, le fonctionnement du service de protection maternelle et infantile transféré au département a été pris en charge par le budget de chaque département avec la participation des caisses de sécurité sociale conformément à des conventions particulières ainsi qu'il a été exposé dans le I ci-dessus.

Selon le projet de loi en discussion, désormais le département assumera la charge financière du fonctionnement du service départemental de protection maternelle et infantile ; une charge supplémentaire lui sera imputée du fait de la généralisation du carnet de grossesse dont le surcoût est estimé globalement au plan national à 4 millions de francs.

Pour les centres d'action médico-sociale précoce, des dotations globales annuelles seront arrêtées conjointement par le président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département ; la répartition des charges sera la suivante : 20 % pour le département, 80 % pour les organismes de sécurité sociale. Ce nouveau système se substituera au régime actuel des conventions particulières.

L'innovation la plus importante en matière financière est la prise en charge pour l'avenir par l'assurance maladie des actes médicaux effectués par les personnels de la protection maternelle et infantile. L'assurance maladie prendra en charge, à l'acte, les frais afférents aux examens prénuptiaux, aux examens subis par la femme enceinte ainsi qu'aux examens obligatoires pour les enfants de moins de 6 ans. Ces actes médicaux seront pris en charge à 100 %, ainsi qu'il est de règle pour l'assurance maternité, selon la tarification en vigueur des organismes de sécurité sociale. Les remboursements seront effectués par les caisses de sécurité sociale au profit des départements, afin de conserver le système de tiers payant actuellement en vigueur. Chaque régime de sécurité sociale remboursera au département les actes effectués au bénéfice de ses ressortissants par le service départemental. Ce nouveau système exigera des services départementaux de santé maternelle et infantile un effort important d'organisation afin de permettre un suivi à l'acte au niveau des consultations et des centres de P.M.I. Globalement ce système permet d'assurer une clarification financière et une imputation plus convenable des dépenses que par le passé.

Le dernier aspect financier de ce projet de loi concerne les lactariums. Ceux-ci seront désormais à la charge de l'Etat, le déficit éventuel de leur fonctionnement n'étant plus imputable au département.

L'esprit qui inspire ce projet de loi et l'essentiel des dispositions qu'il comporte ont recueilli l'approbation de votre commission qui vous proposera donc d'adopter ce texte sous réserve des amendements qu'elle vous soumet.



EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

Modifications du code de la santé publique

Article premier

Modification de l'intitulé du Livre II du code de la santé publique

Cet article modifie l'intitulé du Livre II du code de la santé publique ; il propose l'expression : "Action sanitaire et médico-sociale en faveur de la famille, de l'enfance ou de la jeunesse" au lieu de "Protection sanitaire de la famille et de l'enfance".

§

Les termes : "action sanitaire et médico-sociale" sont des notions plus dynamiques et plus larges que le terme "protection" et traduisent l'intention de ne pas promouvoir la santé publique exclusivement par des actes médicaux.

Le terme "jeunesse" qui figure le nouvel intitulé proposé pour le Livre II dudit code paraît mieux adapté que l'intitulé actuel au contenu effectif de cette partie du code de la santé publique qui comporte notamment deux titres qui règlent divers problèmes concernant la jeunesse, à savoir le "Titre II - Santé scolaire et universitaire" et le "Titre III - Maisons d'enfants à caractère sanitaire".

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 2

Chapitres I, II et III du Titre Ier du Livre II

du code de la santé publique

Articles 146 à 157 du code de la santé publique

**Mission de santé publique - service départemental de santé
maternelle et infantile - santé des futurs parents, des femmes
enceintes et des jeunes enfants**

Conséquence de la décentralisation, le présent article fixe les règles qui s'imposent au service départemental de protection maternelle et infantile en s'efforçant de concilier les impératifs de la santé publique avec le respect de l'autonomie locale.

Un nouvel intitulé est proposé pour le chapitre I : "Dispositions générales" ; ce chapitre regroupe les articles définissant les principaux objectifs en matière de protection de la santé maternelle et infantile et fixe les compétences incombant en ce domaine au département. Votre commission approuve cette présentation.

Le texte proposé pour l'article L. 146 du code de la santé publique définit les missions de santé publique qui incombent à l'Etat, aux collectivités territoriales et aux organismes de sécurité sociale, au profit des futurs parents et des jeunes enfants. On relève que dans cet article qui fixe un cadre général, le terme "futurs parents" a été retenu, au lieu de celui de femmes enceintes. L'innovation est surtout formelle, puisque les textes en vigueur prévoient déjà un examen médical éventuel du futur père.

A l'alinéa 1) qui définit les mesures de prévention destinées aux futurs parents et aux jeunes enfants, votre commission estime que les mesures de prévention psychologiques doivent être clairement distinguées des mesures de caractère social ; elle vous propose donc un amendement tendant à remplacer par une virgule

la conjonction "et" qui relie "psychologiques" et "sociales" dans le texte proposé.

L'alinéa 2) définit les missions relatives à la détection et au traitement précoces des handicaps des enfants de moins de six ans.

Pour cet alinéa, votre commission a adopté un amendement rédactionnel.

Enfin l'alinéa 3) fixe le principe de la surveillance et du contrôle des institutions et des personnes (assistantes maternelles) qui accueillent de jeunes enfants.

Les alinéas 2) et 3) n'appellent pas d'observation particulière de la part de votre commission.

Sous réserve de l'amendement concernant l'alinéa 1), cet article recueille l'approbation de votre commission.

Le texte proposé pour l'article L. 147 du code de la santé publique définit le champ des compétences du département en matière de santé maternelle et infantile, à savoir : les services et les consultations pour les femmes enceintes et les jeunes enfants, la surveillance à domicile des grossesses et des jeunes enfants, la formation des assistantes maternelles. Le département doit se doter des moyens permettant d'exécuter ces différentes tâches ; il doit organiser les services, les financer sur ses propres ressources, étant entendu que les actes médicaux sont à la charge des régimes de sécurité sociale, selon les dispositions nouvelles incluses dans l'article 8 du projet de loi ci-après. Votre commission approuve ce nouveau dispositif.

Le chapitre II regroupe les dispositions applicables à l'organisation et aux missions du service départemental de protection maternelle et infantile.

Faisant explicitement référence à la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, le texte proposé pour l'article L.148 du code de la santé publique énonce le principe de l'exercice des compétences départementales par un service non personnalisé placé sous la responsabilité du médecin et composé de personnel qualifié, l'ensemble étant placé sous l'autorité du président du conseil général.

Tout en confirmant le principe d'un service décentralisé, le texte proposé comporte de réelles garanties pour la santé publique et il ne modifie pas fondamentalement l'architecture interne actuelle de services qui ont fait la preuve de leur efficacité dans le passé.

Votre commission relève qu'un médecin sera impérativement responsable du service et que le département devra doter ce service des personnels qualifiés nécessaires à l'exercice de ces missions, ce qui implique pour le département des obligations quant à la qualification et quant à l'effectif des personnels du service. Votre commission approuve le texte proposé pour l'article L. 148 du code précité.

Le texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique énumère les composantes des missions du service départemental de protection maternelle et infantile. Les principales missions sont principalement de caractère médical, mais elles comportent également un aspect psychologique et social qui concerne tant les examens prénuptiaux, prénataux et postnataux que la surveillance à domicile des femmes enceintes à risque et des jeunes enfants particulièrement fragiles que les activités de planification familiale.

Par coordination avec les termes employés dans les alinéas 1°) et 2°), votre commission a adopté un amendement pour l'alinéa 3°) tendant à prévoir la surveillance "médico-sociale" à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans dès lors qu'ils requièrent une surveillance particulière.

D'autre part, le service départemental doit participer étroitement aux actions visant à développer les connaissances épidémiologiques relatives aux grossesses et à la santé des jeunes enfants ; il doit également organiser une formation à l'éducation pour les assistantes maternelles.

En ce qui concerne les enfants de moins de six ans, votre commission propose un amendement pour préciser que le service départemental doit organiser dans les écoles maternelles des consultations et des actions de prévention médico-sociale. De telles consultations ne peuvent être prises en charge matériellement par la médecine scolaire, vu l'insuffisance de ses moyens ; en outre, il est important que ces consultations soient effectuées par des médecins qualifiés en pédiatrie. La détection d'éventuels déficits sensoriels doit être faite dès l'école maternelle pour assurer aux enfants handicapés la prise en charge la plus rapide et la plus efficace possible.

Enfin, le texte proposé prévoit que le service doit participer à la protection des enfants maltraités. Afin d'explicitier plus clairement cette mission, votre commission vous propose un amendement rédactionnel présentant cette action dans un alinéa 8) remplaçant le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 149 du code précité.

Le texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique laisse au département la liberté de confier à des organismes publics ou privés à but lucratif l'exercice des tâches qui incombent au service départemental. Il en est déjà ainsi selon la législation en vigueur.

De même qu'actuellement, le service devra être organisé sur une base territoriale, selon les besoins de la population. On relève cependant une différence notable par rapport à la situation d'aujourd'hui : on ne retrouve pas de quota de consultations en fonction du nombre d'habitants. Par ailleurs, l'organisation du service de santé maternelle et infantile doit être définie en liaison avec les services départementaux chargés respectivement de l'action sociale et de l'aide sociale à l'enfance.

Le texte proposé par l'article L. 151 du code de la santé publique prescrit une liaison obligatoire entre le service de protection maternelle et infantile et le service de santé scolaire pour assurer la continuité du suivi médical de l'enfant qui passe de l'école maternelle à l'enseignement primaire obligatoire.

Pour cet article, votre commission a adopté un amendement visant à garantir le respect du suivi médical dans la transmission des dossiers médicaux.

Le texte prévoit la transmission de dossiers médicaux normalisés dont le modèle sera fixé par arrêté interministériel, étant entendu que les modalités de transmission de ces dossiers seront déterminées par le président du conseil général.

Le texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique précise le rôle du service départemental à l'égard des jeunes enfants qui ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin ou qui sont victimes de mauvais traitements. En ce domaine le service départemental aura à la fois un rôle de conseil des familles et un rôle d'alerte des autorités compétentes en cas de carence grave de la famille.

En ce qui concerne le rôle du conseil, votre commission a adopté un amendement visant à garantir le libre choix du médecin par la famille, en précisant que le service départemental devra éventuellement recommander à la famille de faire appel à un médecin praticien.

Selon le texte présenté tout membre du personnel du service départemental est compétent pour signaler les anomalies constatées à l'occasion de consultations ou des visites à domicile ; le médecin responsable du service étant tenu de provoquer d'urgence des mesures appropriées et éventuellement de saisir l'autorité judiciaire. Votre commission approuve ce dispositif.

Le chapitre III du titre Ier du Livre II du code de la santé publique regroupe des dispositions concernant les futurs conjoints et les futurs parents.

La section 1 comporte le seul article L. 153 qui vise l'examen médical prénuptial. Ce texte reprend, pour l'essentiel, les dispositions actuelles de l'article L. 155 du code de la santé publique et précise que le certificat médical prénuptial est établi conformément à un modèle défini par arrêté et au vu de *résultats et d'analyses* dont la *liste est fixée par voie réglementaire*. Le texte proposé précise en outre qu'une brochure d'éducation sanitaire est remise aux futurs conjoints en même temps que le certificat médical.

La section 2 comporte quatre articles qui traitent de la **surveillance médicale de la femme enceinte et de l'enfant à naître** (Art. L.154 à L. 157 du code de la santé publique).

Le texte proposé par l'article L. 154 du code de la santé publique reprend le principe des examens obligatoires pendant la grossesse et immédiatement après la naissance de l'enfant. Certains de ces examens peuvent être pratiqués par une sage-femme ; en revanche le premier examen prénatal et l'examen post-natal ne peuvent être effectués que par un médecin. Ce texte ne comporte pas d'innovation par rapport au système actuel. En ce qui concerne les examens qui incombent obligatoirement à un médecin, votre commission a adopté un amendement rédactionnel pour préciser que le premier examen prénatal doit être pratiqué par un médecin.

En prévoyant que le *nombre, la nature et la période des examens médicaux sont fixés par décret*, le projet de loi fixe le *cadre de fonctionnement du service et les obligations des patientes dans un but de préservation de la santé publique*.

Le texte proposé pour l'article L. 155 du code de la santé publique prescrit l'usage d'un carnet de grossesse, conforme à un modèle défini par voie réglementaire. Cette innovation paraît opportune pour garantir le suivi des grossesse ou surtout améliorer

les liaisons entre les médecins de ville et les services hospitaliers qui assisteront la parturiente ultérieurement.

En raison de la grande mobilité de la population à l'époque actuelle, votre commission estime souhaitable de prolonger l'usage du carnet de grossesse proposé par le projet de loi, en assurant pour chaque femme une continuité au long de sa vie fertile.

A cet effet, votre commission vous propose un amendement tendant à modifier la première phrase du texte proposé pour l'article L. 155 du code de la santé publique.

Par coordination, votre commission a adopté un amendement modifiant la fin du texte proposé pour l'article L. 155 précité et précisant que le carnet regroupera les informations relatives au déroulement de chaque grossesse.

Le texte de l'article L. 156 du code de la santé publique reprend -sous une forme plus concise et en respectant pleinement le libre choix du médecin par le patient- le principe d'un examen médical du futur père lorsque l'examen de la future mère révèle des anomalies ou en cas d'antécédents familiaux de handicap.

Le texte proposé par l'article L. 157 du code de la santé publique oblige les organismes qui assurent le versement des prestations familiales à informer le médecin responsable du service départemental du premier examen prénatal subi par leurs allocataires, tout en respectant les règles du secret médical. Cette règle est de nature à garantir une bonne information des médecins chargés des services de protection maternelle et infantile. Votre commission approuve cette disposition.

Sous réserve des amendements visant respectivement les textes proposés pour les articles L. 146, L. 149, L.151, L.152, L.154 et L. 155 du code de santé publique, votre commission vous propose d'adopter l'article 2 de ce projet de loi.

Art. 3

Abrogation, pour coordination, des articles L. 158 à L. 160 et L. 162 du code de santé publique

L'article L. 158 du code de santé publique, dans sa rédaction actuelle, concerne le financement des examens prénuptiaux : l'article 8 du projet définit ci-après de nouvelles modalités de financement. L'article L. 158 précité n'a donc plus d'objet.

L'article L. 159 du code de santé publique définit les règles relatives aux examens prénataux et postnataux ; or, ce sujet est traité par la nouvelle rédaction de l'article L. 154 précédemment évoquée dans l'examen de l'article 2 du projet de loi ci-dessus.

L'article L. 160 du code de santé publique, actuellement en vigueur, relatif à l'examen médical du futur père devient obsolète du fait de la nouvelle rédaction de l'article L. 156 (art. 2 du projet de loi).

La nouvelle rédaction de l'article L. 157 du code de santé publique (art. 2 du projet) rend caduque le texte actuel de l'article L. 162 du code de santé publique, qui prescrit la transmission des déclarations de grossesse aux directeurs départementaux de la santé, ceci est une conséquence de la décentralisation.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Art. 4

Chapitre IV du titre Ier du Livre II du code de santé publique

Art. L. 163 à L. 166 du code de santé publique

Actions de prévention pour les enfants de moins de six ans

L'article 4 du projet de loi comporte une nouvelle formulation de l'intitulé du chapitre IV du titre Ier, du Livre II du code de santé publique. L'intitulé proposé est "Actions de prévention concernant l'enfant" au lieu de "Protection des enfants".

Le texte proposé pour l'article L. 163 du code de santé publique adapte à la décentralisation le contenu actuel du même article L. 163 relatif au carnet de santé de l'enfant. Obligatoire et gratuit, ce document sera conforme à un modèle défini par voie réglementaire et impute les résultats des examens médicaux obligatoires. Votre commission vous propose un amendement visant à préciser que le carnet de santé est gratuit. Votre commission considère que le carnet de santé est un outil indispensable au suivi de la santé des jeunes enfants.

Le texte proposé pour l'article L. 164 du code de santé publique fixe le principe d'examens médicaux obligatoires et de mesures de prévention pour les enfants jusqu'à six ans. Il est précisé que les *textes réglementaires* préciseront le nombre et le contenu des examens ainsi que ceux dont le résultat sera consigné dans un certificat de santé.

En prescrivant la communication obligatoire des certificats de santé au médecin responsable du service de protection maternelle et infantile, l'article L. 165 du code de santé publique proposé fournit à ce service les informations nécessaires au recueil des données épidémiologiques ainsi que les moyens d'assurer le suivi médico-social des enfants à risque.

Votre commission insiste sur l'importance de ces certificats et elle souhaite que les *modèles* retenus soient *établis* en concertation étroite avec les *médecins de ville* pour que ces documents soient à l'avenir aisément utilisables, donc correctement remplis et en conséquence réellement exploitables, à l'échelon départemental, voire national.

Le texte proposé par l'article L. 166 du code de santé publique reprend l'essentiel des dispositions actuelles de l'article L. 164-3 du même code et fixe le cadre de l'activité des centres d'action médico-sociale précoce chargés d'assurer le traitement préventif et curatif des enfants atteints d'un handicap. Enfin, le nouvel article L. 166 du code de santé publique renvoie à l'article L. 187 (art. 8 du projet ci-après) pour régler les modalités de financement de ces centres.

Sous réserve de l'amendement qu'elle vous soumet pour le texte proposé par l'article L. 163 du code de santé publique, votre commission vous propose d'adopter l'article 4 de ce projet de loi.

Art. 5

**Abrogation des articles L. 167 et L. 168 du code
de santé publique**

L'article L. 167 du code de santé publique vise à régler la situation d'urgence de l'enfant devenu malade chez une nourrice et pour lequel les parents ne prendraient pas les mesures adéquates. Cet article confère également au préfet un pouvoir de contrôle de l'activité des nourrices et des gardiennes.

L'article L. 168 du code de santé publique précise les pouvoirs de contrôle du directeur départemental de la santé sur les nourrices susceptibles de transmettre une maladie à de jeunes enfants.

Les *dispositions* précédentes sont devenues *obsolètes* du fait de *décentralisation* ; il convient donc de les abroger.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 6

**Section 2 du chapitre V du titre Ier du Livre II du code
de santé publique**

Art. 180 à 183 du code de santé publique

**Contrôle des institutions accueillant des enfants de moins de
six ans**

L'article 6 du projet de loi propose un nouvel intitulé de la section 2 du chapitre V du code de santé publique qui, actuellement, fait référence "aux établissements concourant à la protection, à la garde et au placement des enfants du premier et du second âge". Le nouvel intitulé proposé constitue une mise à jour qui tient compte notamment de la disparition des notions de premier et second âge qui résulte des dispositions précédentes du projet en discussion. Sont expressément visés les "établissements et services concourant à l'accueil des enfants de moins de six ans".

Le texte proposé pour l'article L. 180 du code de santé publique adapte à la décentralisation les procédures visant les services et les établissements accueillant des enfants de moins de six ans. Les institutions régies par une autre disposition législative ne sont pas visées par le nouvel article L. 180 du code de santé publique qui donne compétence au Président du Conseil général pour la création, l'extension et la transformation d'établissements ou de services gérés par des personnes privées, et ce après avis du maire de la commune d'implantation. Il en est de même pour les services ou établissements institués par une collectivité publique.

En revanche, les centres de vacances, de loisirs ou de placement de vacances -dont la tutelle n'a pas été décentralisée- demeurent soumis au contrôle du représentant de l'Etat dans le département. Ce dernier décide après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.

Le paragraphe IV fixe le principe de *textes réglementaires* pour déterminer les *conditions imposées aux gestionnaires et au personnel* des établissements accueillant les jeunes enfants ainsi que

les normes applicables aux bâtiments. Ces différentes règles constitueront le cadre dans lequel s'exerceront les compétences du président du conseil général. Votre commission estime indispensable que les futurs textes réglementaires offrent des garanties suffisantes, en particulier en ce qui concerne les superficies minima par enfant dans les crèches et l'effectif des personnels.

Le texte proposé pour l'article L. 181 du code de santé publique énonce le principe du contrôle par le médecin responsable du service départemental.

Le texte proposé pour l'article L. 182 du code de santé publique définit *les pouvoirs d'injonction du représentant de l'Etat dans le département* en cas de mauvais fonctionnement des services ou établissements accueillant de jeunes enfants de nature à nuire à la santé ou à l'éducation de ces derniers.

Le fonctionnaire précité dispose d'un pouvoir d'injonction après avis du président du Conseil général à l'égard des institutions ayant reçu une autorisation de ce dernier ; son pouvoir d'injonction est direct pour les services ou établissements créés par des collectivités publiques autres que le département et pour les centres de vacances, de loisirs ou de placement de vacances visés au paragraphe IV de l'article L. 181 du code de santé publique.

Si les exigences de l'injonction ne sont pas satisfaites, le représentant de l'Etat dans le département peut décider la fermeture de l'établissement, le cas échéant, après avis du Président du Conseil général. Toute décision de fermeture immédiate provisoire est communiquée au Président du Conseil général. La fermeture définitive emporte retrait des autorisations délivrées par le Président du Conseil général ou par le représentant de l'Etat dans le département, selon la nature de l'établissement concerné.

Le texte proposé pour l'article L. 183 du code de santé publique définit les sanctions pénales encourues par les personnes qui ne se conforment pas aux règles résultant des articles L. 180 à L. 182 du code de santé publique et permet au tribunal de prononcer la fermeture d'un établissement ou d'un service défectueux ainsi que

l'interdiction, pour la personne visée, d'exercer de nouveau ce type d'activité.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 7

Insertion d'une section 3 dans le code de la santé publique

Art. L. 184 du code de santé publique

Lactariums

Le texte proposé pour l'article L. 184 du code de santé publique vise à donner une base légale claire à des institutions qui fonctionnent aujourd'hui sous la forme d'établissements concernant la protection des jeunes enfants.

Ces institutions créées en 1945, à une époque où la mortalité infantile était élevée, recueillent et redistribuent le lait de certaines mères au profit d'enfants fragiles. On compte aujourd'hui en France 19 lactariums qui collectent et redistribuent 100.000 litres de lait par an après traitement sanitaire. Ce produit est réservé aux grands prématurés dont le poids n'atteint pas 2.500 g ; il est distribué sur prescription. Les produits recueillis et collectés permettent de satisfaire les besoins nationaux.

Le texte proposé pour l'article L. 184 du code de santé publique interdit des pratiques en usage dans quelques maternités, telles que la redistribution du lait à l'intérieur d'un même service, ce qui peut comporter des risques de contamination lorsque le lait n'a pas subi les traitements prophylactiques adéquats.

En réservant la collecte, le traitement et la distribution du lait humain aux lactariums, le projet de loi vise à protéger la santé des nouveaux-nés les plus vulnérables. Votre commission ne peut qu'approuver cette démarche.

Notons enfin que, selon le texte proposé, le lait issu des lactariums est un produit thérapeutique remboursé par les caisses de sécurité sociale.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Art. 8

**Chapitres VI et VII du Titre Ier du Livre II
du code de santé publique**

Art. 185 à 188 du code de santé publique

**Répartition des financements résultant de l'application du
Titre Ier du Livre II du code de santé publique - Respect du
secret médical**

Le texte proposé pour l'article L. 185 du code de santé publique laisse à la charge de l'Etat les frais résultant de l'application de la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse, ceux afférents aux établissements où sont hospitalisées des femmes enceintes ainsi qu'aux lactariums. Ceci est conforme aux règles de partage des compétences entre l'Etat et les départements.

Le texte proposé pour l'article L. 186 du code de santé publique conserve le principe du tiers payant au profit des femmes enceintes, des futurs pères et des jeunes enfants, pour les consultations obligatoires effectuées dans des centres dépendant du service départemental de protection maternelle et infantile. En revanche, ce texte comporte une innovation importante quant à la répartition des charges, puisque les actes médicaux pratiqués dans ces conditions seront remboursés au département par les caisses de sécurité sociale selon la tarification définie par le code de la sécurité sociale, les actes médicaux liés à la maternité -obligatoires ou prescrits par le médecin traitant- étant pris en charge à 100 %..

Votre commission a noté qu'un effort d'adaptation important est demandé aux départements pour mettre en oeuvre une organisation permettant le suivi à l'acte dans les centres de consultation de protection maternelle et infantile ; elle considère cependant que le changement proposé reste opportun.

Il en résulte que, désormais, les frais de fonctionnement du service départemental demeurent à la charge exclusive du département, tandis que ce dernier percevra de l'assurance maladie les recettes correspondant au remboursement des actes effectués au cours des consultations.

Le texte présenté pour l'article L. 187 du code de santé publique comporte le mécanisme de financement des centres d'action médico-sociale précoce selon la répartition suivante : 80 % des frais seront à la charge de l'assurance-maladie, les 20 % restant incombant au département.

Enfin, au chapitre VII, le texte proposé pour l'article L. 188 du code de santé publique confirme le principe de respect du secret médical par tout le personnel du service départemental de protection maternelle et infantile.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Art. 9

**Abrogation de l'article L. 189 du code de la santé publique
modification des articles L. 190 et L. 190-1 du code
de la santé publique pour coordination**

Le paragraphe I de cet article propose d'abroger l'article L. 189 du code de la santé publique devenu caduque du fait de la décentralisation.

Le paragraphe II vise à rectifier le visa figurant dans l'article L. 190 du code de la santé publique, les examens subis par la femme enceinte étant désormais décrits dans l'article L. 154 du même code (art. 2 du projet de loi).

Le présent projet de loi instituant un nouveau mode de financement des examens concernant les mères et les jeunes enfants, le paragraphe III de cet article supprime dans l'article L. 190-1 dudit code la référence à l'article 185 qui mettait ces dépenses à la charge de l'Etat ; ce texte est donc une mise à jour résultant de la décentralisation.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 10

**Adjonction d'un chapitre IX au Titre Ier du Livre II
du code de la santé publique**

Art. 190-2 du code de la santé publique

Mesures d'application prises par décret du Conseil d'Etat

Au début de cet article votre commission a adopté un amendement tendant à rectifier une erreur matérielle : le chapitre IX "Dispositions finales", proposé, doit être ajouté à la fin du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique pour respecter les formes de présentation de ce code.

L'article L. 190-2 proposé fixe le principe, qu'à défaut de disposition contraire expresse, les conditions d'application du titre Ier du Livre II du code de la santé publique sont fixées par décret du Conseil d'Etat.

Cette disposition a été approuvée par votre commission qui vous propose d'adopter l'article 10 du projet de loi sous réserve de l'amendement précité.

TITRE II

Modifications du code de la famille et de l'aide sociale

Dans son article 11 ci-après, le présent projet propose de modifier deux articles du code précité.

Art. 11

Art. 176 et 184-1 du code de la famille et de l'aide sociale

Suppression de la déclaration d'infirmité et de la

sanction pour absence de déclaration

Possibilité de prise en charge par l'aide sociale de l'examen

prénuptial, des examens liés à la surveillance de la

grossesse et des actes de médecine préventive

destiné aux jeunes enfants

Dans le paragraphe I de cet article, le projet de loi propose d'abroger l'article 176 du code de la famille et de l'aide sociale qui oblige les parents ou le tuteur d'un enfant handicapé à déclarer les infirmités entraînant une incapacité permanente de 80 %, le défaut de déclaration étant passible d'une sanction pécuniaire (amende de 30 F à 250 F). Il apparaît que cette disposition obsolète n'a pas lieu de subsister et que son abrogation est opportune.

Le paragraphe II de l'article 11 du projet de loi propose d'insérer dans le code de la famille et de l'aide sociale un article 181-4. Cet article autorise les personnes démunies de ressources à obtenir la prise en charge par l'aide sociale des différents examens médicaux concernant directement ou indirectement la santé des enfants à naître ou de jeunes enfants, selon le code de la santé publique. Il est proposé d'ouvrir cette faculté pour l'examen prénuptial des futurs parents, les examens subis par la femme pendant la grossesse et post-partum, l'examen subi éventuellement par le futur père, les actes médicaux de prévention intéressant les enfants de moins de six ans. Il faut noter que le demandeur d'une

telle aide ne peut se voir opposer l'éventuel droit à créance alimentaire auquel il peut prétendre à l'égard d'un proche.

Votre commission approuve cette nouvelle disposition proposée pour le code de la famille et de l'aide sociale.

En conséquence, votre commission vous propose d'adopter l'ensemble de cet article sans modification.

TITRE III

Modifications du code de la sécurité sociale

Le présent titre regroupe dans un article diverses modifications du code de la sécurité sociale, par coordination avec les nouvelles dispositions du code de la santé publique précédemment analysées.

Art. 12

Section 6, Art. L.174-13,

et Art. L. 321-1, L. 331-2, L. 534-1, L. 534-2 et L. 534-3

du code de la sécurité sociale

Prise en charge financière des centres d'action médico-sociale précoce et des examens médicaux des futurs parents et des jeunes enfants

Cet article a pour objet principal de coordonner le code de la sécurité sociale avec les dispositions proposées pour le code de la santé publique par l'article 8 précédemment analysé.

Le paragraphe I de cet article vise à insérer une section 6 et un article L. 174-13 dans le code de la sécurité sociale pour fixer les modalités de financement des centres d'action médico-sociale précoce pour les différents régimes de sécurité sociale.

Votre commission a adopté un amendement de forme pour la fin du texte proposé pour l'article L. 174-13 du code de la sécurité sociale ; en effet, l'article 27 bis de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 est codifié sous l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale. Votre commission a estimé préférable de viser le texte codifié.

Le paragraphe II met à la charge de l'assurance maladie les frais des examens prénuptiaux en complétant l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale.

Le paragraphe III tend à compléter l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale pour assurer la prise en charge, par l'assurance maladie, du coût des examens médicaux liés à la grossesse, de l'examen médical éventuel du père et les examens médicaux obligatoires des enfants jusqu'à six ans.

Le paragraphe IV tend à modifier dans l'article L. 534-1 du code de la sécurité sociale (allocation pour jeune enfant) la référence à l'article du code de la santé publique qui énumère les examens médicaux obligatoires de la femme enceinte (Art.L. 154 au lieu de l'article L. 159 dans la rédaction actuelle du code de la santé publique).

Le paragraphe V rectifie l'article L. 534-2 et L. 534-3 du code de la sécurité sociale qui subordonnent le paiement de certaines prestations familiales aux examens médicaux obligatoires des jeunes enfants pour viser l'article 164 (au lieu de l'article 164-1) du code de la santé publique qui décrit les examens médicaux intéressant les enfants jusqu'à six ans.

Votre commission approuve les modifications formelles contenues dans cet article ; elle vous propose donc de l'adopter sous réserve de l'amendement de forme visant l'article L. 174-13 du code de la sécurité sociale.

TITRE IV

Dispositions diverses

Art. 13

Art. 4, alinéa premier, de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967

**Etablissements d'information, de consultation ou de conseil
familial**

Centres de planification et d'éducation familiale

Cet article adapte certaines dispositions de la loi relative à la régulation des naissances pour tenir compte de la décentralisation.

Le texte proposé précise qu'un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.

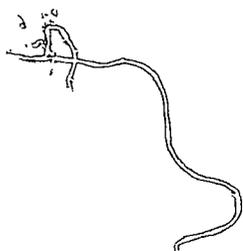
Les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiale seront définies selon la même procédure. Ces centres seront agréés par le président du conseil général, sauf s'ils relèvent d'une collectivité publique ; en ce cas la décision appartient à la collectivité intéressée, après avis du président du conseil général.

Cette dernière procédure vise à concilier le respect de l'autonomie des communes avec le souci d'une répartition géographique harmonieuse des centres de planification familiale.

Enfin, le texte proposé reprend les dispositions en vigueur quant au caractère non lucratif des centres et établissements visés.

Votre commission vous propose un amendement de forme, rectifiant l'orthographe du terme "familiale" au deuxième alinéa du texte proposé pour remplacer le premier alinéa de l'article 4 de la loi précitée, afin d'éviter une distorsion grammaticale avec les autres dispositions modificatives dudit article.

Sous réserve de cet amendement, votre commission vous propose d'adopter cet article.



Art. 14

**Art. 26-4 inséré dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative
aux institutions sociales et médico-sociales.**

Dotation globale annuelle des centres

d'action médico-sociale précoce

Votre commission a adopté un amendement formel tendant à rectifier le premier alinéa de cet article et préciser où doit être inséré l'article 26-4 proposé.

Cet article tend à insérer un article nouveau dans la loi du 30 juin 1975 pour régler le problème du financement des centres d'action médico-sociale précoce. Il est proposé que la dotation globale annuelle de ces centres soit fixée dans chaque département par accord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département après avis de la caisse régionale d'assurance maladie. En cas de désaccord insurmontable entre ces deux autorités, la dotation précitée sera fixée par arrêté interministériel.

Ce texte garantit, dans le principe, le respect de l'autonomie départementale bien qu'il apporte une restriction aux pouvoirs du président du conseil général. Le texte proposé garantit la continuité de fonctionnement d'institutions essentielles pour le traitement et la prévention des handicaps des jeunes enfants.

Votre commission vous propose donc d'adopter cet article sous réserve de l'amendement de forme qu'elle vous soumet pour le premier alinéa.

Art. 15

Art. 37, 3° de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et l'Etat

Contrôle de l'Etat sur les lactariums

Cet article, en modifiant la loi du 23 juillet 1983 relative aux transferts de compétences, exclut clairement les lactariums des responsabilités départementales ; en conséquence ces institutions demeureront sous le contrôle de l'Etat. Votre commission approuve ce choix dont les incidences financières sont loin d'être négligeables pour les départements, le fonctionnement de certains lactariums étant déficitaire.



Votre commission vous propose donc d'adopter cet article sans modification.



Art. 16

Validation des autorisations délivrées en application de la législation actuelle, pour exploiter des établissements ou services accueillant des enfants de moins de six ans.

Après le vote et la promulgation du présent projet, les autorisations de créer, d'étendre et de transformer des établissements ou des services non publics recevant des enfants de moins de six ans seront délivrées exclusivement par le président du conseil général, sauf si ces services ou établissements relèvent d'une disposition législative autre que l'article L. 180 du code de la santé publique. D'autre part, l'avis de cette autorité sera requis lorsque le projet concerne un établissement ou un service public.

Le présent article qui ne peut être qualifié à proprement parler de disposition transitoire, s'en approche ; il vise à confirmer pour l'avenir les autorisations délivrées sous l'empire de la loi actuellement en vigueur. Cette disposition paraît souhaitable pour assurer parfaitement la continuité du fonctionnement des établissements et services intéressés et ce dans l'intérêt des enfants qui y sont accueillis.

Votre commission vous propose donc d'adopter cet article sans modification.

AUDITION DE MME HELENE DORLHAC,
Secrétaire d'Etat auprès du ministre de la Solidarité,
de la Santé et de la protection sociale,
chargé de la famille

Au cours d'une séance tenue le 26 avril 1989, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'audition de Mme Hélène Dorlhac, sur le projet de loi n° 261 (1988-1989) relatif à la protection de la santé, de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé.

Mme Hélène Dorlhac a exposé que ce projet de loi a pour but une mise à jour de la législation relative à la protection maternelle et infantile, rendue nécessaire par les lois de décentralisation de 1983.

Le secrétaire d'Etat a rappelé le rôle historique des services de protection maternelle et infantile (P.M.I.) et elle a indiqué les conditions dans lesquelles ces exercices ont fonctionné depuis 1983. Elle a précisé que les frais de fonctionnement de la P.M.I. ont été intégrés dans la Dotation Globale de Décentralisation et que 90 % des départements ont augmenté leurs dépenses de P.M.I. depuis 1983.

Après avoir rappelé les effectifs des personnels médicaux et para-médicaux exerçant dans des services de P.M.I., le secrétaire d'Etat a indiqué les taux actuels de naissances prématurées, de mortalité infantile et de mortalité maternelle. Elle a souligné que le rythme de la décroissance de la mortalité périnatale enregistrée pendant la décennie 1970-1980 semble ralentir actuellement et que des disparités régionales importantes demeurent. Elle a considéré qu'en ce domaine l'effort doit demeurer soutenu, notamment à l'égard des familles les plus défavorisées.

Le secrétaire d'Etat a déclaré que le projet de loi comporte une définition plus complète et plus précise des missions relevant de la protection maternelle et infantile. Elle a d'autre part insisté sur l'intérêt de la généralisation du carnet de grossesse obligatoire qui, à terme, devrait être fusionné avec le carnet de maternité des caisses de sécurité sociale. Elle a en outre indiqué que le projet de loi précise les modalités de contrôle des structures d'accueil des enfants de moins de six ans.

Le secrétaire d'Etat a souligné que le projet de loi transfère à l'Etat les lactariums dont l'activité a un caractère curatif et non préventif pour les nouveaux-nés prématurés.

Par ailleurs, le secrétaire d'Etat a mis l'accent sur les nouvelles modalités de financement des actes médicaux de la P.M.I., désormais remboursés à l'acte par les organismes de sécurité sociale, selon le système du tiers payant, ce qui ne devrait pas entraîner de pertes de ressources pour la plupart des départements, à quelques exceptions près, certains départements bénéficiant actuellement de conventions locales très avantageuses.

Enfin, le secrétaire d'Etat a souhaité qu'indépendamment des examens obligatoires, la prévention soit développée prioritairement en faveur des populations les plus défavorisées, afin de réduire le plus possible les handicaps liés à la naissance.

M. Henri Collard, a interrogé le secrétaire d'Etat à propos des données épidémiologiques relatives à la surveillance des grossesses et à la périnatalité, des modalités de fonctionnement des services de P.M.I. depuis 1983, de l'évolution des dépenses des départements en faveur de la P.M.I., du carnet de grossesse, du contrôle des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, des dispositions financières du projet de loi.

Ayant rappelé que les services de P.M.I. ont un rôle très bénéfique, en particulier dans les zones rurales, M. Guy Robert a indiqué que ces services sont parfois en conflit avec les médecins praticiens au niveau local.

M. Claude Huriet s'est déclaré préoccupé des disparités régionales en matière de mortalité périnatale et il a demandé au

secrétaire d'Etat s'il est possible d'établir une corrélation entre les taux de mortalité périnatale, relativement élevés dans certains départements et la diminution de dépenses de P.M.I. dans quelques départements depuis 1983.

M. Jean Madelain a attiré l'attention du secrétaire d'Etat sur les difficultés rencontrées par les familles qui accueillent des enfants étrangers et sur la nécessité d'élaborer un meilleur statut du parrainage.

M. le Président Jean-Pierre Fourcade a demandé au secrétaire d'Etat de préciser si le projet de loi n'impose pas de charge financière nouvelle aux départements.

Répondant à **M. Henri Collard**, le secrétaire d'Etat a précisé qu'à défaut de données épidémiologiques complètes et récentes sur la périnatalité, on relève cependant qu'après une période pendant laquelle le taux de prématurité était en diminution constante, les résultats partiels disponibles rendent vraisemblable une possible augmentation pour la période la plus récente, les disparités régionales étant quant à elles certaines. Le secrétaire d'Etat a notamment indiqué que la décentralisation n'a pas engendré de bouleversement dans les services de P.M.I. depuis 1983 et que globalement les dépenses de P.M.I. ont évolué parallèlement aux crédits de la Dotation Générale de Décentralisation.

Le secrétaire d'Etat a d'autre part répondu qu'elle ne dispose pas d'informations précises sur les liens éventuels entre la diminution des dépenses de P.M.I. de certains départements et une augmentation corrélative du nombre de naissances prématurées.

Elle a d'autre part reconnu que le statut du parrainage doit être amélioré.

En réponse à une intervention de **M. Lucien Lanier** qui a considéré que ce projet de loi et celui relatif à la prévention des mauvais traitements contraindront les départements à se doter de services plus importants, le secrétaire d'Etat a estimé que ces textes n'entraîneront pas de charge supplémentaire pour les départements ; ce point de vue a été partagé par Mme Hélène Missoffe et M. Henri Collard.

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</p> <p>LIVRE II</p> <p>PROTECTION SANITAIRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE</p>	<p>TITRE Ier MODIFICATIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</p> <p>Article premier.</p> <p>L'intitulé du Livre II du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>"LIVRE II</p> <p>ACTION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE EN FAVEUR DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE"</p>	<p>TITRE Ier MODIFICATIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</p> <p>Article premier.</p> <p>Sans modification</p>
<p><i>Art.L.146</i> .La protection sanitaire et sociale des femmes enceintes et des mères, ainsi que celle des enfants n'ayant pas dépassé deux ans révolus, dits enfants du premier âge, et de deux à six ans révolus, dits enfants du second âge, est organisée dans les conditions fixées par le présent titre.</p>	<p>Art. 2.</p> <p>Les chapitres Ier, II et III du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>"CHAPITRE Ier</p> <p>Dispositions générales</p> <p>"Art. L. 146. L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, dans les conditions prévues par le présent titre, à la protection de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment :</p>	<p>Art. 2.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>"Art. L. 146. Alinéa sans modification</p>
	<p>"1) des mesures de prévention médicales, psychologiques et sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;</p>	<p>"1) des mesures psychologiques, sociales etenfants ;</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

Art. 123-1 . Peuvent seules accueillir habituellement des mineurs à leur domicile moyennant rémunération les personnes qui sont agréées à cet effet.

Des actions de formation destinées à les aider dans leur tâche éducative sont organisées pour ces personnes au titre de la protection maternelle et infantile.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article en fonction notamment de l'âge du mineur et des circonstances du placement. Il fixe les éléments d'appréciation d'ordre sanitaire et éducatif, compte tenu notamment de l'expérience acquise par l'assistante maternelle, au vu desquels l'agrément est accordé, refusé ou retiré.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Art.L.147 .Les centres et consultations de protection maternelle et infantile, les activités de protection maternelle et infantile à domicile, la formation et l'agrément des assistantes maternelles relèvent de la compétence du département qui en assure l'organisation et le financement.

"2) des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des handicaps des enfants de moins de six ans ;

"3) 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.

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

"2) 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*".

Alinéa sans modification

"*Art. L. 147*. Sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

CHAPITRE II

Organisation et missions du service départemental de protection maternelle et infantile

Division et intitulé sans modification

Art.L.148 .La circonscription est pourvue d'un centre de protection maternelle et infantile et comprend autant de consultations de nourrissons et de consultations prénatales que l'exigent les besoins de la population. Les consultations de nourrissons et les consultations prénatales doivent, en principe, correspondre, chacune respectivement à 8.000 habitants et 20.000 habitants. Des consultations d'enfants du second âge doivent être également prévues dans toutes les circonscriptions.

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

"Art. L. 148. Sans modification

Art.L.149 (1er alinéa) .Le centre principal de protection maternelle et infantile prévu pour chaque circonscription à l'article précédent, est constitué par des formations sanitaires diverses relevant d'organismes publics ou privés exerçant leur activité, en partie ou en totalité, dans le domaine de la protection maternelle et infantile.



Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat

Art. 37. Le département est responsable des services et actions suivants et en assure le financement :

3°) La protection sanitaire de la famille et de l'enfance dans les conditions prévues au titre Ier du livre II du code de la santé publique, à l'exception du chapitre III bis et de la section 1 du chapitre V ;

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Art.L.149 (derniers alinéas) Le centre de protection maternelle et infantile de circonscription comporte obligatoirement les formations sanitaires suivantes :

Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales dans lesquelles pourront être examinés les futurs couples et les parents ;

Des consultations de médecine infantile, d'enfants du premier et du second âge ;

Une consultation de lutte contre la stérilité ;

Une consultation de conseil génétique ;

Un centre de planification ou d'éducation familiale ;

Ces trois dernières formations peuvent être regroupées avec les consultations prénuptiales et prénatales sous la dénomination de "consultations sur les problèmes de la naissance".

"Art. L. 149. Le service doit organiser :

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

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

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

"Art. L. 149. Alinéa sans modification

"1°) Alinéa sans modification

"2°) des consultations ...

... six ans, notamment dans les écoles maternelles ;"

"3°) Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>Chaque centre doit s'assurer et rémunérer le concours d'un service antituberculeux, d'un service antivénérien, d'un laboratoire d'analyses médicales, suivant les modalités fixées par le directeur départemental de la santé.</p>		
<p>Il peut toutefois faire appel pour les examens de radiologie à un autre service. Les modalités suivant lesquelles il est admis à user de cette faculté ou à demander le concours d'autres services spécialisés sont fixées comme il est prévu à l'alinéa précédent.</p>		
<p>Art.L.162 (1er alinéa). Les assistantes sociales visitent à domicile les femmes enceintes dont l'état sanitaire ou la situation matérielle ou morale nécessite une protection particulière.</p>	<p>"4°) la surveillance sanitaire préventive à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurée à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;</p>	<p>"4°) la surveillance <i>médico-sociale</i> à domicile...</p>
<p>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</p>	<p>"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 ;</p>	<p>"5°) Alinéa sans modification</p>
<p>Art.4 - Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, ainsi que les modalités de l'agrément, par le ministre des affaires sociales, des centres de planification ou d'éducation familiale. <u>Ces établissements</u> et ces centres, publics ou privés, ne devront poursuivre aucun but lucratif.</p>	<p>"6°) l'édition et la diffusion des documents mentionnés par les articles L. 153, L. 155, L. 163 et L. 164 ;</p>	<p>"6°) Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Les centres de planification ou d'éducation familiale agréés sont autorisés à délivrer, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Dans ces cas, les frais d'analyses et d'examen de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives sont supportés par les centres de planification ou d'éducation familiale. Un décret précisera les modalités d'application de la présente disposition.

Les pouvoirs publics reconnaissent et soutiennent la mission des associations familiales et des autres mouvements qualifiés pour la préparation lointaine et proche des jeunes au mariage et à la vie adulte, ainsi que pour l'information objective des adultes aux divers problèmes de la vie du couple, de la famille et de l'éducation des jeunes.

(voir aussi infra art. L. 166)

Projet de loi n°260 relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance

A l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un 4°) ainsi rédigé :

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

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

" 7°) Alinéa sans modification

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

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

(Art. 40 . *Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes:*)

"4°) mener des actions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et participer à la protection de ceux-ci."

Art. 66. Les missions définies à l'article 40 paragraphe 4 sont menées par le service de l'aide sociale à l'enfance, en liaison avec le service départemental de protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 148 du code de la santé publique et le service départemental d'action sociale mentionné à l'article 28 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ainsi qu'avec les autres services publics compétents.

Art. 67. Ces missions comportent notamment l'information et la sensibilisation de la population et des personnes concernées par les situations de mineurs maltraités ainsi que la publicité du dispositif de recueil d'informations prévu à l'article 68.

Art. 68. Le président du conseil général met en place un dispositif permettant de recueillir les informations relatives aux enfants maltraités, selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département.

L'ensemble des services et établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs maltraités participent à cette coordination.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

La collecte, la conservation et l'utilisation de ces informations ne peuvent être effectuées que pour assurer les missions prévues au paragraphe 4 de l'article 40.

Art. 69. Le président du conseil général saisit sans délai l'autorité judiciaire des cas de mineurs victimes de mauvais traitement et, le cas échéant, lui fait connaître les actions déjà menées auprès des mineurs et familles concernés.

Art. 70. Sur leur demande, le président du conseil général fait savoir aux personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions si l'autorité judiciaire a été saisie.

**CODE DE LA SANTE
PUBLIQUE**

Art.L.149 (1er alinéa) .Le centre principal de protection maternelle et infantile prévu pour chaque circonscription à l'article précédent, est constitué par des formations sanitaires diverses relevant d'organismes publics ou privés exerçant leur activité, en partie ou en totalité, dans le domaine de la protection maternelle et infantile.

Art. L.189 . Des décrets fixent les conditions d'application du présent titre, notamment en ce qui concerne la surveillance sanitaire des enfants fréquentant les écoles maternelles, après accord avec le ministre de l'Education nationale.

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

"Art. L. 150. Sans modification

Textes en vigueur

Art. L.191 . Au cours de leur sixième année , tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale. Cette visite, à laquelle les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants, ne donne pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.

Des examens périodiques sont ensuite effectués pendant tout le cours de la scolarité et la surveillance sanitaire des élèves est exercée avec le concours d'un service social.

Des décrets pris en Conseil d'Etat fixent la participation des familles et des collectivités publiques aux dépenses occasionnées par les examens médicaux périodiques des élèves des divers ordres d'enseignement.

Art.L.166 .Chaque fois qu'il est constaté, soit à la consultation de nourrissons, soit à l'occasion de la visite à domicile, que la santé de l'enfant est déficiente, l'assistante sociale doit engager la famille ou la personne à laquelle incombe la garde de l'enfant, à faire appel à un médecin et, le cas échéant, faire appuyer son avis par un médecin agréé par le service de la protection de l'enfance.

Texte du projet de loi

"Art. L. 151. Le service départemental de protection maternelle et infantile établit une liaison avec le service de santé scolaire, notamment en lui transmettant, avant l'examen médical auquel ce service procède en application de l'article L. 191, les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle ; ces dossiers sont établis conformément à un modèle fixé par arrêté interministériel.

"Art. L. 152. En toute circonstance et particulièrement lors des consultations ou des visites à domicile, chaque fois qu'il est constaté que l'état de santé de l'enfant requiert des soins appropriés, il incombe au service départemental de protection maternelle et infantile d'engager la famille ou la personne à laquelle l'enfant a été confié à faire appel à un médecin et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes dispositions utiles.

Propositions de la commission

"Art. L. 151. Le service...

...infantile *transmet au médecin du service de santé scolaire les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle. Les modalités de cette transmission doivent garantir le respect du secret professionnel. Ces dossiers médicaux sont établis conformément à un modèle fixé par arrêté interministériel et transmis avant l'examen médical pratiqué en application de l'article L. 191"*.

"Art. L. 152. En toute ...

...appel à un médecin praticien et, le cas échéant...

... utiles

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

De même, si la santé de l'enfant est compromise par l'absence de soins convenables, par de mauvais traitements ou de mauvais exemples, l'assistante sociale en rend compte simultanément et sans délai au médecin chef du centre de protection maternelle et infantile de la circonscription intéressée et au directeur départemental de la santé. Ce dernier provoque d'urgence toutes mesures appropriées en vue de sauvegarder la santé ou la vie de l'enfant et, notamment, fait constater l'état de ce dernier par un médecin agréé par le service de protection de la maternité ou de l'enfance.

"Chaque fois que le personnel du service départemental de protection maternelle et infantile constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des carences ou négligences graves ou par des mauvais traitements, et sans préjudice des compétences et de la saisine de l'autorité judiciaire, le personnel en rend compte sans délai au médecin responsable du service qui provoque d'urgence toutes mesures appropriées.

"Alinéa sans modification

"CHAPITRE III

Divisions et intitulés sans modification

"Actions de prévention concernant les futurs conjoints et parents

"Section 1

"Examen médical pré-nuptial

"Art. L. 153. Sans modification

Art. L.155. Au cours de l'examen prévu par le 2ème alinéa de l'article 63 du code civil, l'attention du médecin doit se porter particulièrement sur les affections contagieuses ou chroniques susceptibles d'avoir des conséquences dangereuses pour le conjoint ou la descendance.

"*Art. L. 153.* Le médecin qui, en application du deuxième alinéa de l'article 63 du code civil, procède à un examen en vue du mariage, ne pourra délivrer le certificat médical pré-nuptial mentionné par cet article et dont le modèle est établi par arrêté qu'au vu de résultats d'analyses ou d'examens dont la liste est fixée par voie réglementaire.

CODE CIVIL

Art.63 - Avant la célébration du mariage, l'officier de l'état civil fera une publication par voie d'affiche apposée à la porte de la maison commune. Cette publication énoncera les prénoms, noms, professions, domiciles et résidences des futurs époux, ainsi que le lieu où le mariage devra être célébré.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

L'officier de l'état civil ne pourra procéder à la publication prévue à l'alinéa ci-dessus, ni en cas de dispense de publication, à la célébration du mariage, qu'après la remise, par chacun des futurs époux, d'un certificat médical datant de moins de deux mois, attestant, à l'exclusion de toute autre indication, que l'intéressé a été examiné en vue du mariage.

"Une brochure d'éducation sanitaire doit être remise au futur conjoint en même temps que le certificat médical.

L'officier d'état civil qui ne se conformera pas aux prescriptions de l'alinéa précédent sera poursuivi devant le tribunal de grande instance et puni d'une amende de 20 F à 200 F.

"Section 2

Division et intitulé sans modification

"Actions de prévention durant la grossesse et après l'accouchement

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Art. L.159. Toute femme enceinte doit, pour bénéficier des allocations de toute nature versées par l'Etat, par les collectivités publiques ou les établissements publics, par les caisses de sécurité sociale, suivre les conseils d'hygiène et de prophylaxie qui lui sont donnés par l'assistante sociale.

"Art. L. 154. Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de couches qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués par un médecin ou une sage-femme. Toutefois le premier examen, ainsi que l'examen postnatal, ne peuvent être pratiqués que par un médecin.

"Art. L. 154. Toute femme...

...le premier examen *prénatal*, ainsi que l'examen postnatal... u n médecin.

Elle doit, en outre, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine, faire l'objet d'au moins trois examens au cours de sa grossesse, et d'un examen postnatal dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

"Le nombre et la nature des examens obligatoires ainsi que les périodes au cours desquelles ils doivent intervenir sont déterminés par voie réglementaire.

"Alinéa sans modification

Le premier examen, qui se place avant la fin du troisième mois, est à la fois obstétrical et général; il doit être effectué, ainsi que l'examen postnatal, par un médecin.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Ces examens sont pratiqués :

- a) Soit par un médecin au choix de l'intéressé ;
- b) Soit par un médecin d'un centre de protection maternelle et infantile ;
- c) Soit par un médecin inscrit au service de l'aide médicale pour les bénéficiaires de ce mode d'assistance.

Les frais d'examen sont répartis conformément aux règlements et lois en vigueur, notamment suivant les dispositions des articles 190 et 191 du code de la famille et de l'aide sociale en ce qui concerne l'aide médicale et suivant la législation sur les assurances sociales.

Un décret détermine, pour chacune des administrations intéressées, les conditions d'application du présent article.

"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.

"Art. L. 155. Lors de sa première grossesse, à l'issue du premier examen prénatal, toute femme enceinte reçoit gratuitement, un carnet de grossesses. Un arrêté...

... le déroulement de *chaque* grossesse et la santé de la future mère.

Art. L. 160 . Chaque fois que l'examen de la mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire, il est également procédé, autant que possible au centre de protection maternelle et infantile, à un examen général du père accompagné de tous les examens de laboratoire, sérologiques ou autres, jugés utiles.

"Art. L. 156. Chaque fois que l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés.

"Art. L. 156. Sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Art. L. 162 - (2ème alinéa) - Afin de permettre cette surveillance, les directeurs départementaux de la santé doivent être tenus informés, dans les conditions fixées par arrêté interministériel, par les organismes et services chargés du versement des prestations d'assurances maternité et des prestations familiales dans les divers régimes, des déclarations de grossesse que ceux-ci reçoivent.

"Art. L. 157. Les organismes et services chargés du versement des prestations familiales sont tenus de transmettre sous huitaine au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile l'attestation de passation de premier examen médical prénatal de leurs allocataires.

"Art. L. 157. Sans modification

"La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel."

Art. L. 158 . Les frais résultant de l'examen médical avant le mariage sont couverts :

Art. 3.

Art. 3.

1°) Par les caisses de sécurité sociale en ce qui concerne leurs affiliés et dans la mesure de leurs tarifs de responsabilité ;

Les articles L. 153 à L. 160 et L. 162 du code de la santé publique sont abrogés.

Sans modification

2°) Par le service de l'aide médicale pour ceux qui bénéficient de ce mode d'assistance.

Ces frais restent à la charge des intéressés eux-mêmes lorsqu'ils ne sont ni assurés sociaux, ni bénéficiaires de l'aide médicale.

Art. L. 159 . (voir supra art. L. 154)

Art. L. 160 . (voir supra art. L. 156)

Art. L. 162 . Les assistantes sociales visitent à domicile les femmes enceintes dont l'état sanitaire ou la situation matérielle ou morale nécessite une protection particulière.

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Afin de permettre cette surveillance, les directeurs départementaux de la santé doivent être tenus informés, dans les conditions fixées par arrêté interministériel, par les organismes et services chargés du versement des prestations d'assurances maternité et des prestations familiales dans les divers régimes, des déclarations de grossesse que ceux-ci reçoivent.

Art. 4.

Le chapitre IV du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

"CHAPITRE IV

"Actions de prévention concernant l'enfant

"Art. L. 163. Tout enfant est pourvu, à sa naissance, d'un carnet de santé. Ce carnet est délivré par l'officier d'état-civil lors de la déclaration de naissance ; à défaut, il peut être demandé au service départemental de protection maternelle et infantile.

"Un arrêté ministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens médicaux prévus à l'article L. 164 et où doivent être notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant la santé de l'enfant.

Art. 4.

Alinéa sans modification

Division et intitulé sans modification

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

... infantile

"Alinéa sans modification

Art. L. 163. Tout enfant est pourvu d'un carnet de santé délivré gratuitement par le maire lors de la déclaration de la naissance. Les enfants présentés dans les consultations de nourrissons et dans les centres de protection maternelle et infantile, s'ils n'ont pas encore reçu ce carnet, en sont pourvus par les soins de ces organismes.

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine la forme et le mode d'utilisation de ce carnet où seront mentionnés obligatoirement les résultats des examens préventifs prescrits par le présent titre et où seront également notées, au fur et à mesure, toutes les consultations importantes concernant la santé de l'enfant.



Textes en vigueur

Art. L. 164. Jusqu'au début de l'obligation scolaire, tous les enfants sont l'objet d'une surveillance sanitaire préventive et, le cas échéant, d'une surveillance sociale.

Art. L. 164.- 2 . Le certificat de santé prévu à l'article 164-1 fait mention, le cas échéant, de toute anomalie, maladie ou infirmité, notamment mentale, sensorielle ou motrice, d'origine génétique ou autre, ayant provoqué ou susceptible de provoquer une invalidité de longue durée ou un handicap définitif ou non.

S'il y a lieu, le médecin traitant ou le médecin du centre de protection maternelle et infantile prescrira les examens complémentaires ou spécialisés qui lui paraîtront nécessaires à la confirmation ou à l'infirmité des anomalies présumées, à la recherche des maladies ou infirmités visées à l'alinéa précédent. Les dépenses correspondantes seront prises en charge dans les mêmes conditions que l'examen initial.

La liste des maladies ou infirmités qui doivent être mentionnées dans le certificat de santé ainsi que la forme du certificat sont établies par arrêté du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Académie nationale de médecine. Ce certificat est adressé par le médecin qui l'a rédigé à l'autorité sanitaire. Il ne peut être communiqué qu'à des personnes astreintes au secret professionnel médical.

Les modalités d'application de cet article seront déterminées par le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 164-1.

Texte du projet de loi

"Art. L. 164. Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention qui comportent notamment des examens médicaux obligatoires.

"Le nombre et le contenu de ces examens, l'âge auquel ils doivent intervenir et la détermination de ceux qui donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé sont fixés par voie réglementaire.

"Le contenu des certificats de santé et notamment la liste des maladies ou déficiences qui doivent y être mentionnées sont établis par arrêté interministériel.

Propositions de la commission

"Art. L. 164. Sans modification

Textes en vigueur

Art. L. 163 . (voir supra art. L. 163 et L. 164-2)

Art. L. 164 - 3 . Les enfants chez qui un handicap aura été décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164-2 ci-dessus pourront être accueillis dans des structures d'action médico-sociale précoce en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap. La prise en charge s'effectuera sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention de médecins et de techniciens para-médicaux et sociaux et, si nécessaire, une action de conseil et de soutien de la famille. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaire.

Art. L. 167 . Si un enfant tombe malade chez une nourrice ou une gardienne et que les parents n'aient pas pris de mesures nécessaires pour qu'il reçoive les soins médicaux, la nourrice ou la gardienne, après avoir appelé le médecin pour la première visite, en informe le maire qui prononce l'admission d'urgence à l'aide médicale sauf recours contre les parents et, éventuellement, le bureau des nourrices.

Texte du projet de loi

"Art. L. 165. Dans un délai de huit jours, le médecin qui a effectué un examen donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé adresse ce certificat au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel.

"Art. L. 166. Les enfants chez qui un handicap aura été suspecté, décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164, peuvent être accueillis dans des centres d'action médico-sociale précoce, en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap. La prise en charge s'effectue sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Elle comporte une action de conseil et de soutien de la famille ou des personnes auxquelles l'enfant a été confié. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaires et les établissements et services mentionnés à l'article L. 180 du présent code.

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

Art. 5.

Les articles L. 167 et L. 168 du code de la santé publique sont abrogés.

Propositions de la commission

"Art. L. 165. Sans modification

"Art. L. 166. Sans modification

Art. 5.

Sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Si l'enfant placé chez une nourrice ou une gardienne ne paraît pas recevoir tous les soins matériels ou moraux nécessaires, le directeur départemental de la Santé peut, après mise en demeure adressée aux parents, prononcer le retrait de l'enfant de chez la nourrice ou la gardienne et le placer provisoirement chez une autre personne. Il en réfère ensuite au préfet qui statue en ce qui concerne le placement définitif de l'enfant et le retrait du certificat de la nourrice prévu à l'article 170 ci-après. Il peut interdire, le cas échéant, à cette dernière, de recevoir de nouveaux enfants.

Art. L. 168. Si le médecin appelé par l'assistante sociale dans les conditions prévues à l'article L. 166 reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie susceptible d'être transmise, l'allaitement au sein peut être supprimé par décision du directeur départemental de la Santé, qui en avise immédiatement les parents.

Art. 6.

La section 2 du chapitre V du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

Art. 6.

Sans modification

Section 2

Etablissements concourant à la protection, à la garde ou au placement des enfants du premier et du second âge

"Section 2

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

Textes en vigueur

Art. L. 180. - Le contrôle du directeur départemental de la santé, au point de vue médical et technique, et celui des inspecteurs principaux des directions départementales de la population, au point de vue administratif et financier s'exerce sur tous les établissements ainsi que sur les particuliers qui concourent à la protection, à la garde ou au placement des enfants du premier et du second âge.

Les établissements et services publics et privés ou les particuliers visés au premier alinéa du présent article ne peuvent exercer leur activité sans une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département, après avis du directeur départemental de la santé.

Toute décision de refus doit être motivée.

Le directeur départemental de la santé a qualité pour faire vérifier à tout moment l'état de santé des personnes qui, exerçant soit pour leur propre compte, soit au service d'autrui, l'une des activités visées ci-dessus, se trouvent en contact avec des enfants.

Texte du projet de loi

"Art. L. 180. I - Si elles ne sont pas autorisées en vertu d'une autre disposition législative, la création, l'extension et la transformation des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans sont subordonnées à une autorisation délivrée par le président du conseil général, après avis du maire de la commune d'implantation.

"II - Sous la même réserve, la création, l'extension et la transformation des établissements et services publics accueillant des enfants de moins de six ans sont décidées par la collectivité publique intéressée, après avis du président du conseil général.

"III - La création, l'extension ou la transformation des centres de vacances, de loisirs ou de placement de vacances, publics ou privés, qui accueillent des enfants de moins de six ans est subordonnée à une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.

"IV - Les conditions de qualification ou d'expérience professionnelle, de moralité et d'aptitude physique requises des personnes exerçant leur activité dans les établissements ou services mentionnés aux I, II, et III ainsi que les conditions d'installation et de fonctionnement de ces établissements ou services sont fixés par voie réglementaire.

Propositions de la commission

Textes en vigueur

Si les examens qu'il aura prescrits, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé révèlent que les personnes examinées sont atteintes d'une infection contagieuse, les malades ainsi dépistés devront interrompre leur activité jusqu'à la disparition complète des risques de contagion.

Texte du projet de loi

"*Art. L. 181.* Les établissements et services mentionnés à l'article L. 180 sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.

"*Art. L. 182.* Lorsqu'il estime que la santé physique ou mentale ou l'éducation des enfants sont compromises ou menacées :

" 1°) le représentant de l'Etat dans le département peut, après avis du président du conseil général, adresser des injonctions aux établissements et services mentionnés au I de l'article L. 180 ;

" 2°) le représentant de l'Etat dans le département peut adresser des injonctions aux établissements et services mentionnés aux II et III de l'article L. 180.

"Dans le cas où il n'a pas été satisfait aux injonctions, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive, des établissements ou services mentionnés à l'article L. 180, après avis du président du conseil général en ce qui concerne les établissements et services mentionnés aux I et II de cet article.

"La fermeture définitive vaut retrait des autorisations instituées par le I et le III de l'article L. 180.

"En cas d'urgence, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, par arrêté motivé, la fermeture immédiate, à titre provisoire, des établissements mentionnés à l'article L. 180. Il en informe le président du conseil général.

Propositions de la commission

Textes en vigueur

Art. L. 181. Toute infraction aux dispositions de l'article L. 180 ci-dessus est punie à cinq jours d'emprisonnement et d'une amende de 1 300 à 2 500 Francs, ou l'une de ces deux peines seulement.

En cas de récidive, le délinquant est passible d'un emprisonnement de 11 jours à 6 mois et d'une amende de 450 à 15 000 Francs..

Le tribunal peut, en outre, dans ce dernier cas, ordonner la fermeture de l'établissement ou prononcer l'interdiction d'exercer, soit à titre temporaire, soit à titre définitif.

CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

Art. 99 . Les infractions aux dispositions de la présente section sont punies d'un emprisonnement de dix jours à trois mois et d'une amende de 500 F à 20.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le tribunal peut interdire au condamné, soit définitivement, soit pour une durée déterminée, d'exploiter ou de diriger tout établissement soumis aux dispositions du présent titre ainsi que d'effectuer des placements d'enfants ou de recevoir des enfants. En cas d'infraction à cette interdiction, les peines prévues au premier et au dernier alinéa du présent article sont applicables.

En cas de récidive, les peines prévues au premier alinéa du présent article peuvent être portées au double ; le tribunal doit se prononcer expressément sur la sanction accessoire de l'interdiction.

Texte du projet de loi

"Art. L. 183. Seront punis des peines prévues au premier et au troisième alinéas de l'article 99 du code de la famille et de l'aide sociale ceux qui auront créé, étendu ou transformé des établissements et services privés qui accueillent des enfants de moins de six ans sans l'autorisation mentionnée aux I et III de l'article L. 180.

"Le tribunal pourra, en outre, ordonner la fermeture des établissements ou services ou prononcer, à l'encontre du condamné, l'interdiction, soit à titre temporaire, soit à titre définitif, de diriger tout établissement ou service relevant de la présente section."

Propositions de la commission

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>CODE DE LA SECURITE SOCIALE</p>	<p>Art. 7.</p> <p>Au chapitre V du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique, est insérée une section 3 ainsi rédigée :</p>	<p>Art. 7.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L.164-1 . Les frais occasionnés par le prélèvement et le conditionnement des produits et organes d'origine humaine sont remboursés par les caisses lorsqu'un tarif de responsabilité a été fixé par arrêté interministériel.</p>	<p>"Section 3</p> <p>Lactariums</p> <p>"Art. L. 184. La collecte du lait humain ne peut être faite que par des lactariums gérés par des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>"Les lactariums contrôlent la qualité du lait et assurent son traitement, son stockage et sa distribution, sur prescription médicale, dans des conditions fixées par arrêté interministériel.</p> <p>"Les dispositions de l'article L. 164-1 du code de la sécurité sociale sont applicables au lait humain."</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Sans modification</p>
<p>CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Le chapitre VI et le chapitre VII du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>"CHAPITRE VI</p> <p>Financement</p> <p>"Art. L. 185. Les frais occasionnés par le contrôle de l'application des dispositions du chapitre III bis et des sections 1 et 3 du chapitre V sont supportés par l'Etat.</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Art. L. 162-32 . Lorsque les soins sont fournis dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires applicables sont ceux fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 162-6, L. 162-8, L. 162-9 et L. 162-11.

"Art. L. 186. Lorsqu'ils sont faits dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concernent des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les examens médicaux institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164 sont remboursés au département par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification prévu à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale.

"Art. L. 187. Le financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80 % de son montant et du département pour le solde.

CHAPITRE VII

Dispositions diverses

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Art. L. 187 . L'article 378 du code pénal relatif au secret professionnel est applicable à toute personne appelée à collaborer à la protection de la maternité et de la première enfance, notamment aux assistantes sociales et aux nourrices et gardiennes.

"Art. L. 188. L'article 378 du code pénal relatif au secret professionnel est applicable à toute personne appelée à collaborer au service départemental de protection maternelle et infantile."

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

CODE PENAL

Art. 378 . Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500 à 15000 F. Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Les mêmes personnes n'encourent pas les peines prévues à l'alinéa premier lorsqu'elles informent les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs de quinze ans et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession ; citées en justice pour une affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>N'encourt pas les peines prévues à l'alinéa premier tout médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'un viol ou un attentat à la pudeur a été commis.</p>		
<p>CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</p>	<p>Art. 9.</p>	<p>Art. 9.</p>
<p><i>Art. L. 189.</i> Des décrets fixent les conditions d'application du présent titre, notamment en ce qui concerne la surveillance sanitaire des enfants fréquentant les écoles maternelles, après accord avec le ministre de l'Education nationale.</p>	<p>I - L'article L. 189 du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>Sans modification</p>
<p><i>Art. L. 190.</i> Dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion, les femmes qui n'ont pas le droit à une prestation familiale à la naissance bénéficient d'une prime versée après chacun des examens prénataux et après l'examen post-natal institués en application de l'article L. 159. Un décret détermine les modalités de versement et le montant de cette prime, qui évolue comme le montant des allocations familiales versées aux salariés du régime général dans les départements visés ci-dessus.</p>	<p>II - A la première phrase de l'article L. 190 du code de la santé publique, les mots : "de l'article L. 159", sont remplacés par les mots : "de l'article L. 154".</p>	
<p><i>Art. L. 190 -1.</i> Les dépenses résultant de l'attribution de la prime instituée par l'article L. 190 font partie des dépenses obligatoires de protection maternelle et infantile auxquelles sont applicables les dispositions de l'article L. 185.</p>	<p>III - A l'article L. 190-1, premier alinéa du même code, les mots "auxquelles sont applicables les dispositions de l'article L. 185" sont supprimés.</p>	

Textes en vigueur

Les organismes de sécurité sociale débiteurs des prestations familiales des différents régimes remboursent aux départements le montant des primes versées à leurs ressortissants.

(voir supra art. L. 189)

CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

Art. 176. La déclaration de toute infirmité entraînant 80 p. 100 d'incapacité permanente est obligatoire pour les mineurs ou pour les incapables ; y sont tenus, les parents, le tuteur, ou à défaut, la personne ayant la charge ou la garde du mineur ou de l'incapable.

L'absence de déclaration pour les mineurs ou les incapables dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'invalidité permanente est constatée, est punie par une amende de 30 F à 250 F.

Texte du projet de loi

Art. 10.

Il est ajouté au Livre II du Titre Ier du code de la santé publique un chapitre IX ainsi rédigé :

**"CHAPITRE IX
Dispositions finales**

"Art. 190-2. Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent titre sont fixées par décret en Conseil d'Etat."

TITRE II

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

Art. 11.

I - L'article 176 du code de la famille et de l'aide sociale est abrogé.

Propositions de la commission

Art. 10.

Il est ajouté à la fin du Titre Ier du Livre II du code de la santé publique un chapitre IX ainsi rédigé :

Division et intitulé sans modification

TITRE II

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

Art. 11.

Sans modification

Textes en vigueur

Art. 144 . Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code civil, sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

La commission d'admission fixe, en tenant compte du montant de leur participation éventuelle, la proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques. La décision de la commission peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision de la commission fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

Texte du projet de loi

II - Il est inséré, dans le code de la famille et de l'aide sociale, un article 181-4 ainsi rédigé :

"*Art. 181-4*. Les frais afférents aux examens médicaux institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164 du code de la santé publique peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale. L'article 144 n'est pas opposable aux personnes qui sollicitent cette prise en charge."

Propositions de la commission

TITRE III

MODIFICATIONS DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Art. 12.

I - Il est inséré au Livre Ier, Titre VII, chapitre IV du code de la sécurité sociale, une section 6 ainsi rédigée :

TITRE III

MODIFICATIONS DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Art. 12.

I - Alinéa sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

"Section 6

Division et intitulé sans modification

Dépenses afférentes aux soins dispensés dans les centres d'action médico-sociale précoce

"Art. L. 174-13. La dotation globale des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 187 du code de la santé publique, partiellement à charge des régimes d'assurance maladie, est fixée conformément aux dispositions de l'article 26-4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ; elle est répartie entre les différents régimes pour la part qui leur incombe dans les conditions fixées par les deuxième et troisième alinéas de l'article 27 bis de cette loi."

"Art. L. 174-13. La dotation..."

loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (codifié dans le code de la sécurité sociale sous l'article L.174-8)

Art. 27 bis . Le forfait prévu à l'article L. 174-7 est fixé par l'autorité administrative compétente après avis des organismes d'assurance maladie pour chaque établissement public ou privé habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans les autres établissements privés, des conventions sont conclues avec les organismes d'assurance maladie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. La section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale est compétente pour statuer en matière contentieuse sur les recours contre les décisions de l'autorité administrative compétente.

Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription territoriale, au titre des assurés sociaux qu'ils hébergent. Toutefois, lorsque dans un établissement le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.

...de l'article L.174-8 du présent code."

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les établissements.</p>		
<p>Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.</p>		
<p>La participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins compris dans le forfait ci-dessus peut être réduite ou supprimée dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.</p>		
<p>Les organismes d'assurance maladie et l'aide sociale versent directement à l'établissement leur participation aux dépenses de soins non compris dans le forfait lorsque ceux-ci sont demandés par le ou les médecins attachés audit établissement et que ce dernier en a assuré le paiement.</p>		
<p>CODE DE LA SECURITE SOCIALE</p>		
<p><i>Art. L.321-1</i> . (1er alinéa)- L'assurance maladie comporte :</p>	<p>II - L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 6°) ainsi rédigé :</p>	<p>II - Sans modification</p>
<p><i>Art. L.331-2</i> . L'assurance maternité couvre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.</p>	<p>"6°) les frais afférents aux examens médicaux prescrits en application de l'article L. 153 du code de la santé publique."</p> <p>III - L'article L. 331-2, premier alinéa, du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "ainsi que les frais d'examen prescrits en application des articles L. 154, L. 156 et L. 164 du code de la santé publique."</p>	<p>III - Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Les frais pharmaceutiques sont l'objet d'un forfait fixé par le tarif de responsabilité de la caisse.

Art. L. 534-1 . Le versement de l'allocation pour jeune enfant est subordonné, pour la période de grossesse de la mère, à l'observation par celle-ci des obligations édictées à l'article L. 159 du code de la santé publique.

Art. L. 534-2 . Le versement de la fraction des allocations familiales dues pour l'enfant auquel s'applique l'article L. 164-1 du code de la santé publique est subordonné à l'observation des obligations édictées par cet article.

Art. L. 534-3 . Lorsque des allocations familiales ne sont pas dues au titre de l'enfant considéré, le versement de l'allocation pour jeune enfant est subordonné à l'observation des obligations édictées à l'article L. 164-1 du code de la santé publique.

IV - A l'article L. 534-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "à l'article L. 159 du code de la santé publique", sont remplacés par les mots : "à l'article L. 154 du code de la santé publique".

V - Aux articles L. 534-2 et L. 534-3 du code de la sécurité sociale, les mots : "à l'article L. 164-1 du code de la santé publique", sont remplacés par les mots : "à l'article L. 164 du code de la santé publique".

IV - Sans modification

V - Sans modification

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 13.

L'article 4, alinéa premier, de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 est remplacé par les dispositions suivantes :

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 13.

Alinéa sans modification

loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>Art. 4. (premier alinéa) Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, ainsi que les modalités de l'agrément, par le ministre des affaires sociales, des centres de planification ou d'éducation familiale. Ces établissements et ces centres, publics ou privés, ne devront poursuivre aucun but lucratif.</p>	<p>"Art. 4. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>"Le président du conseil général agréé les centres de planification ou d'éducation familiale, à l'exception des centres de planification relevant d'une collectivité publique. Dans ce cas, la création ou l'extension de ces centres est décidée par la collectivité concernée, après avis du président du conseil général.</p>	<p>Le présidentd'éducation familiales, à l'exception...</p>
	<p>"Les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiales sont définies par décret en Conseil d'Etat</p>	<p>... général Alinéa sans modification</p>
	<p>"Les établissements et centres mentionnés aux alinéas précédents ne doivent poursuivre aucun but lucratif."</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. 14.</p>	<p>Art. 14.</p>
	<p>Il est ajouté, à l'article 26 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article 26-4 ainsi rédigé :</p>	<p>Après l'article 26-3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, il est inséré un article 26-4 ainsi rédigé :</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

"Art. 26-4. La dotation globale annuelle des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 du code de la santé publique est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie. Dans le cas où, au 31 décembre de l'année considérée, cette dotation n'a pas été arrêtée en raison d'un désaccord entre le président du conseil général et le représentant de l'Etat, elle peut être fixée par arrêté interministériel."

Alinéa sans modification

loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat

Art. 15

Art. 15

Art. 37 . Le département est responsable des services et actions suivants et en assure le financement :

3°) La protection sanitaire de la famille et de l'enfance dans les conditions prévues au titre Ier du livre II du code de la santé publique, à l'exception du chapitre III bis et de la section 1 du chapitre V ;

Au 3°) de l'article 37 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, les mots : "et de la section 1 du chapitre V", sont remplacés par les mots : "et des sections 1 et 3 du chapitre V".

Sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Art. 16.

Les établissements et services mentionnés aux I et II de l'article L. 180 du code de la santé publique qui bénéficient d'une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département, avant la promulgation de la présente loi, sont réputés satisfaire aux prescriptions de cet article.

Art. 16.

Sans modification