

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1969-1970

Annexe au procès-verbal de la séance du 11 juin 1970.

RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi relatif à la délivrance obligatoire de **certificats de santé** à l'occasion de certains examens médicaux préventifs,*

Par M. Jean-Baptiste MATHIAS,

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

Comme tant d'autres branches de la connaissance humaine, l'étude des causes de la morbidité et de la mortalité périnatales et celles des inadaptations de l'enfant ont fait de très importants progrès au cours de ces dernières années ; dans le même temps, les pouvoirs publics prenaient une meilleure conscience de l'intérêt

(1) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, *président* ; Léon Messaud, Roger Menu, Marcel Lambert, *vice-présidents* ; François Levacher, Hubert d'Andigné, Georges Marie-Anne, *secrétaires* ; André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Charles Cathala, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriët, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir le numéro :

Sénat : 225 (1969-1970).

Protection maternelle et infantile. — Certificats de santé - Code de la Santé publique - Code de la Sécurité sociale - Handicaps (prévention des).

qu'il peut y avoir, du point de vue humain, pour les individus et les familles, comme du point de vue économique pour la Nation, à développer la prévention et le traitement précoce des inadaptations, qui diminueront d'autant les difficultés et charges de toute nature en matière de soins à long terme.

Certes, ces progrès récents se situent dans la ligne des efforts entrepris de longue date pour faire régresser les taux de la mortalité infantile qui, de 52 pour 1.000 enfants nés vivants, en 1950, est tombée à 39 en 1955, 27 en 1960, 22 en 1965 et 20 en 1969. Mais, de façon concomitante, nombre de ces enfants arrachés à la mort venaient grossir les effectifs de ceux qui connaissent l'existence difficile, souvent dramatique, des handicapés et déficients. Aussi, cette politique de lutte contre la mortalité ne peut-elle prendre toute sa signification morale et pratique que si des actions précises et efficaces sont menées pour enrayer aussitôt et autant qu'il est possible les causes diverses d'inadaptation.

Tel est le but que se propose le projet de loi actuellement soumis à l'examen de notre Assemblée.

Il a pour principal objectif d'apporter une meilleure connaissance des handicaps organiques, notamment mentaux, sensoriels et moteurs à certains âges-clés de la première enfance. Ces examens doivent permettre la mise en œuvre de toutes les actions préventives et curatives d'ordre médical, social et pédagogique ainsi que d'évaluer les besoins futurs en équipements et en personnel pour les inadaptés.

Les nouvelles dispositions sont appelées à s'insérer dans une politique d'ensemble de la protection maternelle et infantile à propos de laquelle il importe de rappeler les mesures prises depuis 1965.

Différentes dispositions, en effet, ont conduit à l'intensification de la surveillance médicale pré et post-natale et de la surveillance sanitaire et sociale à domicile des futures mères.

C'est ainsi qu'étaient rendus obligatoires :

- la communication des déclarations de grossesse par les organismes de Sécurité sociale aux services de P. M. I. ;
- un quatrième examen prénatal au neuvième mois de grossesse ;
- le dépistage des incompatibilités sanguines fœto-maternelles d'origine rhésus dès le début de la grossesse ;
- 26 examens de surveillance de 0 à 6 ans.

Pour adapter cette politique de protection de la maternité et de l'enfance aux résultats des plus récentes découvertes médicales et scientifiques et favoriser son développement, un certain nombre de mesures sont envisagées dont certaines sont encore en cours d'élaboration et font l'objet d'études menées par différents groupes de travail.

1° Intensification de la surveillance prénatale.

Un groupe de travail réunissant d'éminents obstétriciens étudie les mesures propres à développer la surveillance des grossesses à risque élevé.

Déjà, des modifications touchant à l'amélioration de la surveillance radiologique, sérologique et au dépistage des iso-immunisations fœto-maternelles chez les multipares ont reçu un avis favorable de la commission de la maternité et doivent faire l'objet d'arrêtés ministériels.

2° Amélioration des conditions du déroulement de l'accouchement et de la surveillance du nouveau-né à la naissance.

Un projet de décret portant réglementation des établissements d'accouchement et un projet d'arrêté fixant les conditions d'installation et de fonctionnement desdits établissements ont reçu un avis favorable de la Commission de la maternité et du Ministère de l'Intérieur.

Dès que les autres administrations et organismes consultés auront fait connaître leur avis, le projet de décret sera soumis au Conseil d'Etat.

Ces dispositions nouvelles prévoient, notamment, en ce qui concerne la surveillance de l'enfant :

- l'organisation de la réanimation en salle de travail ;
- la présence d'un pédiatre dans les maternités ;
- la tenue obligatoire d'une fiche d'observation médicale pour tout nouveau-né dont les mentions principales doivent être transcrites sur le carnet de santé.

Ces mesures qui concernent les établissements privés seront étendues aux services publics de maternité.

3° *Diagnostic précoce des affections invalidantes
et des troubles de la croissance.*

Il y est actuellement procédé dans des conditions peu satisfaisantes et trop souvent rudimentaires dans le cadre des vingt-six examens existants. Le présent projet de loi a précisément pour objet de permettre l'établissement d'un diagnostic plus précoce, plus sûr et plus précis.

Un groupe de travail a été constitué par la Commission de l'enfance pour déterminer :

- les âges clés auxquels doivent être fournis les certificats ;
- les modifications éventuelles du rythme de la surveillance médicale préventive de l'enfant ;
- la liste des affections invalidantes soumises à déclaration.

Ce groupe, présidé par le professeur Debré et dont font partie les professeurs Jean, Neimann, Mande, Lelong, Julien-Marie, Schneegans, le docteur Rouquette, a, dans une première phase de ses travaux :

1° Retenu les âges de trois mois et de trente mois pour les examens donnant lieu à la délivrance obligatoire de certificats.

Compte tenu de l'examen à la naissance, évoqué plus haut, qui permettra le dépistage des anomalies majeures, le groupe a estimé qu'à l'âge de trois mois pourrait être précisée l'étendue des handicaps sensori-moteurs et psychiques chez les nourrissons.

L'âge de trente mois où l'enfant normal doit avoir acquis l'usage de la parole et de la marche a paru le plus favorable à un bilan qui permette le dépistage des anomalies du développement sensoriel et psychomoteur.

2° Décidé à l'unanimité que la fréquence actuellement déterminée pour les examens de surveillance de l'enfant devait, compte tenu des nouvelles dispositions et du rythme actuel des vaccinations, être allégée.

En conservant une fréquence mensuelle des examens dans les six premiers mois de vie où se posent les différents problèmes diététiques et où doivent se situer les vaccinations, le groupe a estimé que deux examens au neuvième et au douzième mois, au cours du second semestre de la vie étaient suffisants pour apprécier les étapes du développement.

Au cours de la deuxième année, la fréquence minimum des examens obligatoires qui était bimestrielle sera réduite à trois examens (seizième et vingt-quatrième mois) considérés comme nécessaires et suffisants à la surveillance d'un enfant se développant normalement.

Il va de soi que la fréquence ainsi déterminée ne constituera, comme dans les dispositions antérieures, qu'un minimum et que les familles conserveront toute latitude pour présenter, à tout moment, leurs enfants à une consultation de nourrissons.

Mais le nombre des examens obligatoires se trouvera ramené de 26 à 19.

*
* *

Il paraîtra sans doute intéressant au Sénat, qui comporte beaucoup d'élus des collectivités locales, de connaître l'incidence financière des problèmes soulevés par le projet de loi soumis à ses délibérations.

L'arrêté du 22 février 1965 a prévu qu'entre zéro et six ans la surveillance sanitaire des enfants du premier âge (zéro - deux ans) et deuxième âge (deux - six ans) est assurée par des examens périodiques au nombre de 26. Ces examens sont pris en charge, soit par la collectivité (Etat-Département) s'ils sont effectués dans le cadre de la protection maternelle et infantile (consultations de nourrissons) soit à 100 % par le régime de Sécurité sociale, s'ils sont effectués au cabinet du praticien.

Ces examens se répartissent de la façon suivante :

- un par mois, au cours de la première année ;
- un tous les deux mois, au cours de la seconde ;
- deux par an, au cours des troisième, quatrième, cinquième et sixième années.

Il est bon de procéder d'abord à une évaluation de l'assiduité actuelle aux examens obligatoires.

Les examens sont effectués soit par des médecins libéraux, soit dans des centres de protection maternelle et infantile.

En ce qui concerne cette dernière catégorie d'examens, les services des Directions départementales de l'action sanitaire et sociale possèdent des statistiques précises. Ce n'est pas le cas pour les examens effectués par des médecins libéraux, les relevés établis par les caisses d'assurance maladie ne permettant pas

d'effectuer une ventilation entre les examens obligatoires effectués au titre de la protection sanitaire des enfants et les consultations ordinaires.

C'est pourquoi, afin d'évaluer le nombre de ces examens obligatoires de protection sanitaire, il a été procédé à des sondages dans les départements de Paris, des Bouches-du-Rhône, des Côtes-du-Nord et de Meurthe-et-Moselle. Ceux-ci ont porté sur les dossiers d'assurées nées entre 1942 et 1946 et ayant accouché entre le 1^{er} janvier 1967 et le 31 novembre 1967. Les résultats de celui pratiqué à Marseille ont été retenus pour servir de base au calcul du coût de la mesure envisagée.

En effet :

— la statistique établie à partir de feuillets de surveillance médicale (incorporés dans le carnet de maternité ainsi que dans le carnet de surveillance de l'enfant) reçus par la Caisse primaire de Marseille pendant la période de temps considérée, tient compte, à la fois des examens effectués par les médecins praticiens librement choisis par les familles, mais aussi des examens effectués par les médecins dans les consultations de P. M. I. ;

— cette statistique fait apparaître des taux d'assiduité aux examens de prévention des 24 premiers mois, indiqués ci-après et dont la courbe est très proche de celles résultant des autres sondages qui ont été effectués :

| | | | |
|---------------------|--------|---------------------------|--------|
| Premier mois..... | 92,6 % | Dixième mois..... | 50,6 % |
| Deuxième mois..... | 89,8 % | Onzième mois..... | 48,2 % |
| Troisième mois..... | 85,8 % | Douzième mois..... | 45,5 % |
| Quatrième mois..... | 83,5 % | Quatorzième mois..... | 28,1 % |
| Cinquième mois..... | 65,6 % | Seizième mois..... | 25,1 % |
| Sixième mois..... | 62 % | Dix-huitième mois..... | 21,9 % |
| Septième mois..... | 57,3 % | Vingtième mois..... | 20,2 % |
| Huitième mois..... | 54,7 % | Vingt-deuxième mois..... | 18 % |
| Neuvième mois..... | 52,3 % | Vingt-quatrième mois..... | 15 % |

En prolongeant la courbe de ces taux d'assiduité, on peut admettre qu'au trentième mois ce taux est très voisin de 8 %.

*

* *

Quel sera le coût de la mesure nouvelle ?

Ce coût a été évalué en considérant comme étant totale l'assiduité aux examens des troisième et trentième mois, puisque ces examens devront faire l'objet de la délivrance d'un certificat

médical, selon les propositions formulées par le Groupe de travail de la Commission de protection sanitaire de l'enfance. Il a été fait référence, pour les raisons indiquées plus haut, aux statistiques d'assiduité de Marseille.

Dans ces conditions, en rendant obligatoire avec sanction la visite du troisième mois, il y aura lieu de prévoir 14 visites supplémentaires pour 100 naissances.

En rendant obligatoire la visite du trentième mois, il y aura lieu de prévoir 92 visites supplémentaires.

Etant donné qu'il est établi, selon les statistiques nationales, que 30 % des examens des enfants du premier âge sont effectués dans les centres de P. M. I. et les autres, soit 70 %, par des médecins praticiens (donc pris en charge en totalité par les caisses de sécurité sociale), il est possible de calculer le coût respectif des examens supplémentaires effectués dans chacun de ces deux secteurs :

- au troisième mois ;
- au trentième mois.

Il y a lieu, toutefois, d'observer que ces dépenses supplémentaires seront compensées par la suppression d'examens actuellement obligatoires dans des conditions qui seront indiquées plus loin.

1° Examens effectués au troisième mois.

Examens effectués par des médecins praticiens (dont le coût est à la charge de la Sécurité sociale).

Nombre d'exa m e n s supplémentaires pour 100 enfants :

$$\frac{14 \times 70}{100} = 10 \text{ examens.}$$

$$10 \text{ examens} \times 20 \text{ F} = 200 \text{ F.}$$

$$\text{Par enfant : } 200 \text{ F} : 100 = 2 \text{ F.}$$

Coût de la mesure pour les organismes de Sécurité sociale :

$$800.000 \text{ enfants} \times 2 \text{ F} = 1.600.000 \text{ F.}$$

$$\text{Coût total de la mesure : } 1.600.000 \text{ F} + 160.000 \text{ F} = 1.760.000 \text{ F.}$$

Examens effectués par les services de la P.M.I. (dont le coût est à concurrence de 82 % à la charge du budget de l'Etat).

Nombre d'exa m e n s supplémentaires pour 100 enfants :

$$\frac{14 \times 30}{100} = 4 \text{ examens.}$$

A la cadence de quatre examens à l'heure, le coût de l'examen sur la base moyenne des vacations horaires s'élève à :

$$20 \text{ F} : 4 = 5 \text{ F.}$$

$$4 \text{ examens} \times 5 \text{ F} = 20 \text{ F.}$$

$$\text{Par enfant : } 20 \text{ F} : 100 = 0,20 \text{ F.}$$

Coût de la mesure pour le service de la P.M.I. :

$$800.000 \text{ enfants} \times 0,20 \text{ F} = 160.000 \text{ F.}$$

2° Examens effectués au trentième mois.

Examens effectués par des médecins praticiens (dont le coût est à la charge de la sécurité sociale).

Nombre d'examens pour 100 enfants :

$$\frac{92 \times 70}{100} = 64 \text{ examens.}$$

64 examens \times 20 F = 1.380 F.

Par enfant : 1.380 F : 100 = 13,80 F.

Coût de la mesure pour les organismes de Sécurité sociale :

~~800.000~~ enfants \times 13,80 F = 11.040.000 F.

Coût total de la mesure : ~~11.040.000~~ F + 1.120.000 F = 12.160.000 F.

Examens effectués par les services de la P.M.I. (dont le coût est à concurrence de 82 % à la charge du budget de l'Etat).

Nombre d'examens pour 100 enfants :

$$\frac{92 \times 30}{100} = 28 \text{ examens.}$$

28 examens \times 5 F = 140 F.

Par enfant : 140 F : 100 = 1,40 F.

Coût de la mesure pour les services de la P.M.I. :

~~800.000~~ enfants \times 1,40 F = 1.120.000 F.

Quelles seront les économies résultant de la suppression de sept des vingt-six examens obligatoires ?

Les examens qui seront supprimés se répartissent ainsi :

- 4 au cours de la première année (septième, huitième et onzième mois) ;
- 3 au cours de la deuxième année (quatorzième, dix-huitième et vingt-deuxième mois).

Selon les mêmes statistiques :

57,3 % des examens sont effectués au septième mois ;

54,7 % des examens sont effectués au huitième mois ;

50,6 % des examens sont effectués au dixième mois ;

48,2 % des examens sont effectués au onzième mois ;

28,1 % des examens sont effectués au quatorzième mois ;

21,9 % des examens sont effectués au dix-huitième mois ;

18 % des examens sont effectués au vingt-deuxième mois.

Ce qui impliquerait la suppression pour 100 enfants de :

- 57 + 54 + 50 + 48 = 209 examens au cours de la première année ;
- 28 + 22 + 18 = 68 examens au cours de la deuxième année.

Le coût des visites est le suivant :

Sécurité sociale.

Première année :

Visites effectuées chez des médecins praticiens :

$$\frac{200 \times 70}{100} = 146 \text{ visites.}$$

$$146 \text{ visites} \times 20 \text{ F} = 2.920 \text{ F.}$$

$$\text{Soit par enfant : } 2.920 \text{ F} : 100 = 29,20 \text{ F.}$$

Se traduisant par une économie de :
800.000 enfants \times 29,20 F = 23.260.000 F.

Deuxième année :

Visites effectuées chez des médecins praticiens :

$$\frac{68 \times 70}{100} = 47 \text{ visites.}$$

$$47 \text{ visites} \times 20 \text{ F} = 940 \text{ F.}$$

$$\text{Soit par enfant : } 940 \text{ F} : 100 = 9,40 \text{ F.}$$

Se traduisant par une économie de :
800.000 enfants \times 9,40 F = 7.520.000 F.

Soit pour les 7 examens :
23.260.000 + 7.520.000 F = 30.780.000 F.

P. M. I.

Première année :

Visites effectuées dans les centres de P. M. I. :

$$\frac{200 \times 30}{100} = 62 \text{ visites.}$$

$$62 \text{ visites} \times 5 \text{ F} = 310 \text{ F.}$$

$$\text{Soit par enfant : } 310 \text{ F} : 100 = 3,10 \text{ F.}$$

Se traduisant par une économie de :
800.000 enfants \times 3,10 F = 2.480.000 F.

Deuxième année :

Visites effectuées dans les centres de P. M. I. :

$$\frac{68 \times 30}{100} = 20 \text{ visites.}$$

$$20 \text{ visites} \times 5 \text{ F} = 100 \text{ F.}$$

$$\text{Soit par enfant : } 100 \text{ F} : 100 = 1 \text{ F.}$$

Se traduisant par une économie de :
800.000 enfants \times 1,60 F = 800.000 F.

Soit pour les 7 examens :
2.480.000 + 800.000 F = 3.280.000 F.

Soit une économie de : 30.780.000 F + 3.280.000 F = 34.060.000 F.

Telle est l'économie générale du projet dont les articles vont être maintenant analysés et à l'occasion desquels votre commission fera part au Sénat de ses réflexions et de ses amendements.

EXAMEN DES ARTICLES ET DISCUSSION EN COMMISSION

Article premier.

Texte actuel.

Art. L. 146.

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 ceux de trois à cinq ans révolus, dits enfants du second âge, est organisée dans les conditions fixées par le présent titre.

Texte du projet de loi.

L'article L. 146 du Code de la Santé publique est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 146. — 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. »

Texte proposé par votre commission.

Conforme.

Conforme.

Commentaires et observations. — Cet article tend à substituer une rédaction nouvelle à celle de l'article L. 146 du Code de la Santé publique.

Le nouveau texte diffère sur deux points de celui qu'il est appelé à remplacer :

— il mettra fin à un curieux hiatus dans la définition du premier et du second âge des enfants qui passeront sans solution de continuité de l'un à l'autre, alors qu'en l'état actuel de la rédaction existe une incertitude quant à la position des enfants entre leurs deuxième et troisième années ;

— et, surtout, il fixe à six ans au lieu de cinq la limite supérieure du deuxième âge.

Votre commission a approuvé cette modification qu'elle estime tout à fait judicieuse. En effet, la prolongation d'un an qui vient d'être mentionnée permettra d'éviter l'interruption au moins théorique de la protection sanitaire et sociale des enfants ; elle permettra, là encore, d'assurer un relais particulièrement utile et opportun avec le moment où, à six ans, l'enfant se trouvera placé sous le contrôle du service de santé scolaire.

Article 2.

Texte actuel.

Texte du projet de loi.

Texte proposé par votre commission.

Il est inséré dans le Code de la Santé publique, livre II, titre premier, les articles suivants :

« Art. L. 164-1. — La surveillance sanitaire prévue à l'article L. 164 donne lieu obligatoirement à la délivrance de certificats de santé.

« Un décret en Conseil d'Etat précisera, parmi les examens obligatoires, ceux qui doivent donner lieu à l'établissement d'un certificat de santé et les âges auxquels doivent être subis ces examens. »

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

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

Conforme.

Conforme.

« Des décrets en Conseil d'Etat préciseront :

« — parmi les examens obligatoires, ceux qui doivent donner lieu à l'établissement d'un certificat de santé et les âges auxquels doivent être subis ces examens ;

« — les compétences techniques que devront posséder les médecins effectuant ces examens. »

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

« S'il y a lieu, le médecin-chef du centre de protection maternelle et infantile prescrira les examens complémentaires et spécialisés qui lui paraîtront nécessaires à la recherche des maladies ou infirmités visées à l'alinéa précédent ; dans ce cas, les dépenses correspondantes seront prises en charge au titre de la protection maternelle et infantile dans les mêmes conditions que l'examen initial. »

Conforme.

Texte actuel.

Texte du projet de loi.

Texte proposé par votre commission.

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

... les décrets en Conseil d'Etat prévus... ».

1. — *Commentaires.* — Cet article est, si l'on peut dire, la pièce maîtresse du projet de loi auquel il donne son contenu pratique puisqu'il rend obligatoire la délivrance, et donc l'établissement, de certificats de santé.

Bien que la détermination de ceux, parmi les examens obligatoires, qui donneront lieu à l'établissement de tels certificats, et de l'âge auquel ces examens devront être subis, soit renvoyée à un décret en Conseil d'Etat, les explications données dans la première partie de ce rapport et les informations recueillies par votre rapporteur permettent de connaître les intentions du Gouvernement en la matière ; deux examens, à trois mois et à trente mois, qui doivent mettre en évidence les anomalies du développement mental, sensoriel et psychomoteur.

L'Académie nationale de Médecine sera consultée préalablement à l'établissement, par arrêté ministériel, de la liste des maladies ou infirmités soumises à mention dans les certificats de santé ; ceux-ci seront adressés par les médecins à l'autorité sanitaire qui pourra les centraliser et permettre leur exploitation optimale, dans l'intérêt exclusif des enfants bien entendu ; leur communication ne pourra être obtenue que sous couvert du secret professionnel médical.

2. — *Observations et amendements.* — Votre commission a, bien entendu, approuvé dans leur esprit et pour l'essentiel les dispositions qui font l'objet de cet article.

Elle a cependant cru de son devoir de présenter au Sénat un certain nombre d'observations, éventuellement assorties d'amendements, auxquelles elle attache une très grande importance.

a) *Compétence technique du médecin
appelé à pratiquer les examens.*

Sans bien entendu mettre en cause l'universalité du diplôme d'Etat de docteur en médecine, votre commission a été très sensible au caractère de plus en plus spécial et de plus en plus spécialisé

des recherches permettant de relever certaines anomalies mentales, sensorielles ou motrices qui peuvent nécessiter des connaissances très spéciales.

Il est d'ailleurs à prévoir qu'au fur et à mesure des progrès de la science la possibilité de détecter les anomalies qui sont à l'origine de tant de handicaps s'affinera dans des proportions et dans des domaines encore insoupçonnés à ce jour.

Aussi, a-t-il semblé nécessaire que la législation et la réglementation puissent, de façon évolutive, permettre de profiter au maximum des découvertes et des moyens de cette médecine de pointe.

C'est la raison pour laquelle elle a adopté un amendement s'inspirant de ce qui avait été prévu en matière de médecine du travail et de médecine préventive agricoles (loi n° 66-958 du 26 décembre 1966, art. 1000-2 du Code rural) : un ou plusieurs décrets en Conseil d'Etat, pris sur le rapport du Ministre de la Santé publique et du Ministre de l'Education nationale détermineront les *compétences techniques* que les médecins exerçant la surveillance sanitaire des enfants devront posséder, ainsi que les conditions dans lesquelles les médecins praticiens participeront à l'exercice de cette forme de médecine préventive. Il est bien entendu, dans l'esprit de la commission, que ces décrets pourront prévoir, pour l'acquisition de ces compétences techniques, des modalités non limitatives telles que stages de recyclage périodiques, institution de certificats d'études spéciales, etc. ; ils devront d'ailleurs très probablement faire l'objet d'adaptations successives qui permettront à la surveillance sanitaire de s'exercer dans des conditions assurant toujours la meilleure utilisation des progrès de la science et de la médecine.

b) *Recherche des anomalies génétiques.*

Les progrès ont précisément été tels, au cours de ces dernières années, que des résultats importants ont été acquis dans le domaine génétique et plus spécialement dans celui de la connaissance des anomalies chromosomiques ; il semble d'ores et déjà établi que certaines formes de celles-ci sont à l'origine de maladies ou d'infirmités qui ne peuvent pas être toutes rangées dans la triple définition « mentale, sensorielle ou motrice » ; elles présentent souvent un caractère de gravité désormais reconnu tel qu'il ne peut plus être question de ne pas se préoccuper de leur dépistage précoce.

Votre commission vous propose donc l'adoption d'un amendement aux termes duquel les certificats de santé devront faire mention, en sus des maladies ou infirmités mentales, sensorielles ou motrices, de celles qui tirent leur origine d'une anomalie ou d'une affection d'origine génétique.

*c) Prise en charge
des dépenses supplémentaires de surveillance sanitaire.*

Un problème important et délicat a été évoqué devant votre commission : celui qui se posera à l'occasion de la nouvelle forme de surveillance sanitaire ; de fait, à l'origine, et on ne peut guère leur en faire grief compte tenu des conditions difficiles dans lesquelles ils fonctionnent presque toujours, sur le plan matériel comme sur celui des moyens en personnel, les services de protection maternelle et infantile pratiquent des examens de routine à la fois trop nombreux et insuffisamment approfondis eu égard aux données actuelles de la connaissance ; ils sont réduits, le plus souvent, à une simple présentation de l'enfant donnant lieu à une pesée, à un examen accéléré de l'aspect extérieur du bébé et à l'accomplissement par le médecin des formalités administratives obligatoires, précédé, dans la meilleure hypothèse, d'une conversation brève et superficielle entre la mère et le médecin ou ses collaborateurs.

Par rapport au néant préexistant, l'évolution sous sa forme actuelle a constitué une indéniable amélioration ; mais il est grand temps de faire un nouveau pas en avant, comme nous le proposent les auteurs du projet de loi.

La réforme envisagée ne trouvera cependant son équilibre et sa signification profonde que si tout est mis en œuvre pour aider les familles à supporter la charge financière des examens complémentaires et spécialisés auxquels il y aura parfois lieu de procéder, lorsque le médecin pratiquant l'examen obligatoire, éprouvant un doute sur l'existence ou la nature d'une anomalie qu'il pressent, l'estimera nécessaire. A quoi servirait-il en effet de prévoir la gratuité pour les familles, et la prise en charge par la collectivité publique, de cet examen général, au demeurant peu onéreux, si les mêmes familles doivent supporter le fardeau qui, dans certains cas, pourra être lourd, de la partie non couverte par la Sécurité sociale (s'il s'agit d'assurés sociaux) ou de la totalité des dépenses d'examens complémentaires jugés indispensables.

Votre commission a adopté sur ce point un amendement qu'elle considère comme capital, à l'article 164-7 ; celui-ci s'insère après l'alinéa premier de cet article.

d) *Centralisation des certificats de santé par l'autorité sanitaire.*

On ne peut être que favorable à cette disposition prévoyant que le médecin ayant rédigé le certificat l'adressera à l'autorité sanitaire ; à partir du moment où un effort est fait pour mieux connaître, et connaître le plus tôt possible, les causes d'invalidité, de handicap, il paraît en effet nécessaire d'éviter que la documentation ainsi réunie demeure trop confidentiellement conservée par le médecin ou subisse le risque d'un éparpillement au gré de l'aptitude des familles à la conservation des documents qui les concernent ; il est indispensable que l'autorité sanitaire puisse à tout moment connaître la situation dans la circonscription dont elle a la charge et utiliser les données qui lui seront confiées à la préparation de programmes d'équipement et de recrutement de personnels spécialisés adaptés aux besoins.

Mais votre commission éprouve une crainte sérieuse à la pensée que les auteurs du projet de loi mettent sans doute une nouvelle mission à la charge des directions départementales de l'action sanitaire et sociale ; celles-ci ont déjà tant de tâches, qu'elles doivent accomplir avec des moyens en matériel et en personnel souvent si dérisoires ! Pour que le nouveau fichier devienne l'instrument de travail vivant qui semble nécessaire il est apparu à votre commission qu'un effort budgétaire substantiel devait parallèlement, et même préalablement, être consenti en faveur des D. D. A. S. qui, dès maintenant, croulent sous la multiplicité de leurs besognes.

Article 3.

Texte actuel.

Texte du projet de loi.

Texte proposé par votre commission.

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale les dispositions suivantes :

« Art. L. 546. — Le versement des allocations familiales, de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer afférentes à l'enfant de moins de

Conforme.

« Art. L. 546. — Le versement de la fraction des allocations familiales, de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer afférente à l'enfant de

Texte actuel.

Texte du projet de loi.

Texte proposé par votre commission.

six ans révolus, est subordonné à la présentation des certificats de santé établis en application de l'article L. 164 du Code de la Santé publique.

« Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 561 ci-dessous détermine les conditions d'application du présent article. Il fixe notamment les modalités suivant lesquelles les justifications doivent être produites ainsi que la durée de la suspension ou de la suppression du versement des prestations en cas de retard ou de défaut de justification. »

moins de six ans révolus, est subordonné à la présentation des certificats de santé établis en application de l'article L. 164 du Code de la Santé publique.

« Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 561 ci-dessous détermine les conditions d'application du présent article. Il fixe notamment les modalités suivant lesquelles les justifications doivent être produites ainsi que la durée de la suspension ou de la suppression du versement de la fraction des prestations visée à l'alinéa précédent, en cas de retard ou de défaut de justification. »

Commentaires, observations et amendements. — Cet article a pour objet de donner une certaine force contraignante à l'obligation de soumettre les enfants à des examens entraînant délivrance d'un certificat de santé. Il s'inspire de ce qui a été fait précédemment pour les allocations prénatales : par l'article L. 517 du Code de la Sécurité sociale, leur bénéfice est subordonné à l'observation par la mère des prescriptions édictées par l'article 159 du Code de la Santé publique, celui-ci prévoyant trois examens au cours de la grossesse.

Votre commission se fondant sur l'observation des statistiques retraçant le taux d'assiduité aux examens de santé du premier âge (près de 95 % au premier mois, moins de 10 % au trentième) a approuvé cette mesure d'incitation sans laquelle il est à craindre que la réforme demeurerait, pour une grande part, lettre morte. Elle a toutefois estimé qu'il convenait de préciser que le versement de la seule fraction des allocations familiales, de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer afférente à l'enfant soumis à l'obligation d'examens est subordonnée à la présentation des certificats de santé ; tel est l'objet des deux amendements qui vous seront présentés à l'article 3.

*

* *

— Compétence technique particulière des médecins pratiquant les examens de santé ;

— Recherche des maladies, affections ou anomalies d'origine génétique ;

— Prise en charge par le budget de la protection maternelle et infantile des dépenses d'examen approfondis ;

— Amélioration des moyens matériels dont dispose l'autorité sanitaire pour s'acquitter de ses nombreuses missions, dont la liste va encore s'allonger ;

— Atténuation des mesures coercitives s'appliquant aux prestations familiales, pour les rendre plus efficaces, tels sont les pivots supplémentaires que votre commission a cru devoir donner au projet de loi qui lui était soumis ; reconnaissant le bien-fondé de celui-ci, elle a cependant estimé que sa pleine et véritable efficacité était conditionnée par les mesures nouvelles qu'elle préconise.

Sous le bénéfice de ces observations, votre Commission des Affaires sociales vous demande de modifier, en adoptant les amendements suivants, le projet de loi déposé par le Gouvernement.

AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

Art. 2.

Article L. 164-1 du Code de la Santé publique.

Amendement : Rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé pour cet article :

« Des décrets en Conseil d'Etat préciseront :

- « — parmi les examens obligatoires, ceux qui doivent donner lieu à l'établissement d'un certificat de santé et les âges auxquels doivent être subis les examens ;
- « — les compétences techniques que devront posséder les médecins effectuant ces examens. »

Article L. 164-2 du Code de la Santé publique.

Amendement : Au premier alinéa du texte proposé pour cet article, remplacer les mots :

« ...notamment mentale, sensorielle ou motrice... »,

par les mots :

« ...notamment mentale, sensorielle, motrice ou d'origine génétique... ».

Article L. 164-2 du Code de la Santé publique.

Amendement : Après le premier alinéa du texte proposé pour cet article, insérer le nouvel alinéa suivant :

« S'il y a lieu, le médecin-chef du centre de protection maternelle et infantile prescrira les examens complémentaires et spécialisés qui lui paraîtront nécessaires à la recherche des maladies ou infirmités visées à l'alinéa précédent ; dans ce cas, les dépenses correspondantes seront prises en charge au titre de la protection maternelle et infantile, dans les mêmes conditions que l'examen initial. »

Amendement : Au dernier alinéa du texte proposé pour cet article, remplacer les mots :

« ...le décret en Conseil d'Etat prévu... »,

par les mots :

« ...les décrets en Conseil d'Etat prévus... ».

Art. 3.

Article L. 546 du Code de la Sécurité sociale.

Amendement : Au début du texte proposé pour le premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

« *Art. L. 546.* — Le versement des allocations familiales, de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer afférentes à l'enfant... »,

par les mots :

« *Art. L. 546.* — Le versement *de la fraction* des allocations familiales, de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer *afférente* à l'enfant... »

Article L. 546 du Code de la Sécurité sociale.

Amendement : A la fin du texte proposé pour le deuxième alinéa de cet article, remplacer les mots :

« ...du versement des prestations en cas de retard ou de défaut de justification. »,

par les mots :

« ...du versement *de la fraction* des prestations visées à l'alinéa précédent, en cas de retard ou de défaut de justification. »

PROJET DE LOI

(Texte présenté par le Gouvernement.)

Article premier.

L'article L. 146 du Code de la Santé publique est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 146.* — 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. »

Art. 2.

Il est inséré dans le Code de la Santé publique, livre II, titre premier, les articles suivants :

« *Art. L. 164-1.* — La surveillance sanitaire prévue à l'article L. 164 donne lieu obligatoirement à la délivrance de certificats de santé.

« Un décret en Conseil d'Etat précisera, parmi les examens obligatoires, ceux qui doivent donner lieu à l'établissement d'un certificat de santé et les âges auxquels doivent être subis ces examens.

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

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

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

Art. 3.

Il est inséré dans le Code de la Sécurité sociale les dispositions suivantes :

« *Art. L. 546.* — Le versement des allocations familiales, de l'allocation de salaire unique et de l'allocation de la mère au foyer afférentes à l'enfant de moins de six ans révolus, est subordonné à la présentation des certificats de santé établis en application de l'article L. 164 du Code de la Santé publique.

« Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 561 ci-dessous détermine les conditions d'application du présent article. Il fixe notamment les modalités suivant lesquelles les justifications doivent être produites ainsi que la durée de la suspension ou de la suppression du versement des prestations en cas de retard ou de défaut de justification. »