



JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉBATS PARLEMENTAIRES
ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

(1^{re} SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 2 octobre 1989

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. LAURENT FABIUS

1. **Ouverture de la première session ordinaire de 1989-1990** (p. 2979).
2. **Députés élus sénateurs** (p. 2979).
3. **Requête en contestation d'opérations électorales** (p. 2979).
4. **Décisions du Conseil constitutionnel** (p. 2979).
5. **Dépôt et renvoi en commission de projets de loi** (p. 2979).
6. **Déclarations d'urgence** (p. 2979).
7. **Renvoi pour avis** (p. 2980).
8. **Fixation de l'ordre du jour** (p. 2980).
9. **Rappels au règlement** (p. 2980).
MM. Louis Mermaz, André Lajoinie, Jean Le Garrec, Bernard Pons, Jean Poperen, ministre chargé des relations avec le Parlement ; le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 2982)

PRÉSIDENCE DE M. PASCAL CLÉMENT

10. **Rappel au règlement** (p. 2982).
M. Robert Pandraud.
11. **Protection de la santé de la famille et de l'enfance.** - Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 2982).
M. Bernard Bioulac, rapporteur de la commission des affaires culturelles.
Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.
Discussion générale :
M^{mes} Hélène Mignon, Roselyne Bachelot, Muguette Jacquaint,
MM. Léonce Deprez, Claude Bartolone, Jean-Yves Chamard,
M^{mes} Gilberte Marin-Moskovitz, Yvette Roudy,
M. Bernard Derosier.
Clôture de la discussion générale.
Passage à la discussion des articles.

Suspension et reprise de la séance (p. 2997)

Mme le secrétaire d'Etat.

Article 1^{er}. - Adoption (p. 2997)

Article 2 (p. 2997)

ARTICLE L. 146 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 2998)

Amendement n° 2 de la commission des affaires culturelles : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

ARTICLE L. 148 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 2998)

Amendements n°s 3 de la commission, 22 et 23 de Mme Jacquaint : M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint, MM. Bernard Derosier, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement n° 3, l'amendement n° 22 est satisfait, l'amendement n° 23 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 149 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 2999)

Amendement n° 44 de M. Chamard : MM. Jean-Yves Chamard, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. Claude Bartolone. - Rejet.

Amendement n° 4 de la commission : M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint, MM. Bernard Derosier, Léonce Deprez, Mme Roselyne Bachelot, M. Jean Briane. - Rejet par scrutin.

Amendement n° 24 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 45 de M. Chamard : M. Jean-Yves Chamard. - L'amendement n'a plus d'objet.

Amendement n° 1 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint. - Adoption.

M. Jean-Yves Chamard.

Amendement n° 6 de la commission : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

ARTICLE L. 150 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3002)

Amendement n° 25 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

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

Amendement n° 8 de la commission, avec le sous-amendement n° 46 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mmes Muguette Jacquaint, le secrétaire d'Etat, M. Bernard Derosier. - Rejet.

ARTICLE L. 151 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3003)

Amendement n° 30 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

ARTICLE L. 152 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3003)

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

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

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

ARTICLE L. 154 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3004)

Amendement n° 12 de la commission, avec le sous-amendement n° 31 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Mme Muguette Jacquaint.

ARTICLE L. 155 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3004)

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

APRÈS L'ARTICLE L. 156 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3005)

Amendement n° 43 de M. Chamard : MM. Jean-Yves Chamard, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 3. - Adoption (p. 3005)

Article 4 (p. 3005)

ARTICLE L. 163 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3005)

Amendement n° 14 de la commission : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 15 de la commission, avec le sous-amendement n° 48 rectifié du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

ARTICLE L. 164 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3006)

Amendements n°s 16 de la commission et 27 de Mme Jacquaint : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement n° 16.

Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur. - L'amendement n° 27 est satisfait.

ARTICLE L. 166 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3006)

Amendement n° 17 de la commission, avec les sous-amendements n°s 47 du Gouvernement, 29 rectifié et 51 de M. Bioulac : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. Léonce Deprez. - Adoption du sous-amendement n° 47 rectifié ; le sous-amendement n° 29 rectifié n'a plus d'objet.

M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption du sous-amendement n° 51 et de l'amendement n° 17 modifié.

Adoption de l'article 4 modifié.

Article 5. - Adoption (p. 3007)

Article 6 (p. 3007)

ARTICLE L. 180 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3008)

Amendement n° 18 de la commission : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. Jean-Yves Chamard. - Adoption.

Adoption de l'article 6 modifié.

Article 7. - Adoption (p. 3008)

Article 8 (p. 3008)

ARTICLE L. 186 DU CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 3008)

Amendements n°s 32 du Gouvernement et 19 de la commission : Mme le secrétaire d'Etat, MM. le rapporteur, Claude Bartolone, Mme Muguette Jacquaint, M. Jean-Yves Chamard. - Adoption de l'amendement n° 32 ; l'amendement n° 19 est satisfait.

M. Jean-Yves Chamard, Mme le secrétaire d'Etat.

Adoption de l'article 8 modifié.

Articles 9 et 10. - Adoption (p. 3010)

Après l'article 10 (p. 3010)

Amendement n° 33 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Article 11 (p. 3010)

Amendement n° 34 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 35 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 11 modifié.

Article 12 (p. 3011)

Amendement n° 49 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 36 du Gouvernement : Mme le secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 12 modifié.

Article 13. - Adoption (p. 3011)

Après l'article 13 (p. 3011)

Amendement n° 41 de M. Bourg-Broc : MM. Bruno Bourg-Broc, le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat, M. Bernard Derosier. - Rejet.

Articles 14, 15 et 16. - Adoption (p. 3012)

Titre (p. 3012)

Amendement n° 21 de la commission : M. le rapporteur, Mme le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Le titre du projet de loi est ainsi modifié

Vote sur l'ensemble (p. 3012)

Explications de vote :

Mmes Muguette Jacquaint,
Hélène Mignon,
M. Léonce Deprez,
Mme Roselyne Bachelot.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

Mme le secrétaire d'Etat.

12. **Dépôt d'une proposition de loi organique** (p. 3014).

13. **Dépôt d'une proposition de résolution** (p. 3014).

14. **Dépôt de rapports** (p. 3014).

15. **Dépôt d'un avis** (p. 3014).

16. **Dépôt d'un rapport sur la protection et le contrôle des matières nucléaires** (p. 3014).

17. Dépôt du 18^e rapport sur la situation démographique de la France (p. 3014).

18. Dépôt d'un rapport sur l'activité du Centre national d'études des spatiales (p. 3015).

19. Dépôt d'un rapport d'information (p. 3015).

20. Ordre du jour (p. 3015).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. LAURENT FABIUS

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

OUVERTURE DE LA PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

M. le président. Conformément au deuxième alinéa de l'article 28 de la Constitution, je déclare ouverte la première session ordinaire de 1989-1990.

Je souhaite qu'elle soit utile et qu'elle nous permette à tous de bien légiférer, et je vous dis bienvenue, après l'interruption de ces mois d'été.

2

DÉPUTÉS ÉLUS SÉNATEURS

M. le président. Par lettre de M. le ministre de l'intérieur, en date du 25 septembre 1989, j'ai été informé que MM. Jean-Claude Gaudin et Martial Taugourdeau ont été élus sénateurs le 24 septembre.

En application de l'article L.O. 137 du code électoral, ils cessent d'appartenir à l'Assemblée nationale.

Toutefois, la vacance de leurs sièges ne sera proclamée qu'à l'expiration des délais ou à l'issue des procédures prévus par l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel.

3

REQUÊTE EN CONTESTATION D'OPÉRATIONS ÉLECTORALES

M. le président. En application de l'article L.O. 181 du code électoral, j'ai reçu du Conseil constitutionnel communication d'une requête en contestation d'opérations électorales, concernant la troisième circonscription de la Gironde.

Conformément à l'article 3 du règlement, cette communication est affichée et sera publiée à la suite du compte rendu intégral de la présente séance.

4

DÉCISIONS DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. J'informe l'Assemblée que le Conseil constitutionnel a publié :

- au *Journal officiel* du 11 juillet 1989, sa décision déclarant non contraire à la Constitution, à l'exception de certaines de ses dispositions, la loi portant amnistie. Ce texte lui avait été déféré par plus de soixante députés et par plus de soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution ;

- au *Journal officiel* du 28 juillet 1989, sa décision déclarant non contraire à la Constitution la loi portant dispositions diverses en matière d'urbanisme et d'agglomérations nouvelles. Ce texte lui avait été déféré par plus de soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution ;

- au *Journal officiel* du 28 juillet 1989, sa décision déclarant non contraire à la Constitution la loi modifiant la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication. Ce texte lui avait été déféré par plus de soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution ;

- au *Journal officiel* du 28 juillet 1989, sa décision déclarant non contraire à la Constitution la loi modifiant le code du travail et relative à la prévention du licenciement économique et au droit à la conversion. Ce texte lui avait été déféré par plus de soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution ;

- au *Journal officiel* du 1^{er} août 1989, sa décision déclarant non contraire à la Constitution, à l'exception de certaines de ses dispositions, la loi relative à la sécurité et à la transparence du marché financier. Ce texte lui avait été déféré par plus de soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution ;

- au *Journal officiel* du 1^{er} août 1989, sa décision déclarant non contraire à la Constitution, à l'exception de certaines de ses dispositions, la loi relative aux conditions de séjour et d'entrée des étrangers en France. Ce texte lui avait été déféré par le Premier ministre, par plus de soixante députés et par plus de soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution.

5

DÉPÔT ET RENVOI EN COMMISSION DE PROJETS DE LOI

M. le président. En application de l'article 83, alinéa 2, du règlement, le Gouvernement m'a demandé, pendant l'intersession, le renvoi de deux projets de loi à l'examen des commissions permanentes compétentes.

En conséquence, et sous réserve de l'application éventuelle de l'article 31 du règlement, ont été renvoyés :

- à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, le projet de loi portant réforme des procédures civiles d'exécution ;

- à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, le projet de loi de finances pour 1990.

Ces projets ont été imprimés et distribués.

6

DÉCLARATIONS D'URGENCE

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre des lettres m'informant que le Gouvernement déclare l'urgence :

- du projet de loi relatif à la création d'un troisième concours d'entrée à l'École nationale d'administration (n° 650) ;

- et du projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 733).

Acte est donné de ces communications.

7

RENVOI POUR AVIS

M. le président. La commission des affaires étrangères demande à donner son avis sur le projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la défense nationale et des forces armées.

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

Le renvoi pour avis est ordonné.

8

FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au jeudi 12 octobre inclus, a été ainsi fixé en conférence des présidents :

Cet après-midi et ce soir, à vingt et une heures trente :

Projet, adopté par le Sénat, sur la protection de la santé, de la famille et de l'enfance.

Mardi 3 octobre, à seize heures et vingt et une heures trente, et mercredi 4 octobre, à neuf heures trente :

Projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire.

Mercredi 4 octobre, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente, jeudi 5 octobre, à quinze heures et vingt et une heures trente, vendredi 6 octobre, à neuf heures trente, après les questions orales sans débat, quinze heures et vingt et une heures trente et, éventuellement, samedi 7 octobre :

Projet de loi sur le financement des activités politiques et projet de loi organique sur le financement des élections, ces deux textes faisant l'objet d'une discussion générale commune.

Mardi 10 octobre, à seize heures et vingt et une heures trente :

Projet, adopté par le Sénat, portant réforme des dispositions générales du code pénal.

Mercredi 11 octobre, à neuf heures trente :

Suite du projet sur le code pénal.

A quinze heures, après les questions au Gouvernement, et vingt et une heures trente :

Convention portant création de l'Agence multilatérale de garantie des investissements :

Deuxième lecture de la proposition de loi sur l'immunité parlementaire ;

Suite du projet sur le code pénal.

Jeudi 12 octobre, à quinze heures et vingt et une heures trente :

Suite du projet sur le code pénal.

La conférence des présidents a décidé que la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1990 aura lieu du mardi 24 octobre au jeudi 16 novembre selon le calendrier annexé à la suite du compte rendu intégral de la présente séance.

On parle beaucoup de réformer et d'aménager le travail de l'Assemblée nationale, mais qu'aucun d'entre vous ne s'inquiète : la suppression des roulements de tambours n'est pas prévue. Si ceux-ci n'ont pas eu lieu aujourd'hui, c'est uniquement parce que les tambours sont pris dans les encombrements. (Sourires.)

M. Bernard Pons. Voilà une information capitale !

M. Alain Bonnet. Sans tambour ni trompette !

9

RAPPELS AU RÈGLEMENT

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

M. Louis Mermaz. Monsieur le président, monsieur le ministre chargé des relations avec le Parlement, madame le secrétaire d'Etat chargé de la famille, mes chers collègues, je veux me faire l'écho de l'inquiétude et de l'émotion du groupe des socialistes et radicaux de gauche devant la dureté de la direction du groupe P.S.A. et le blocage à l'heure actuelle de toute négociation dans les usines de ce groupe. (Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)

La montée de la précarité de l'emploi dans cette entreprise, l'accroissement du nombre d'intérimaires dans celle-ci...

M. Jacques Godfrain. Provocation !

M. Louis Mermaz. ... l'absence de revalorisation réelle des salaires alors que les résultats sont bons, l'état des conditions de travail et le manque de relations normales comme il devrait y en avoir dans un groupe de cette taille expliquent la dureté du conflit.

M. Alain Juppé. Qui manifeste en ce moment dehors ?

M. Louis Mermaz. Je veux exprimer ici la solidarité de notre groupe avec les grévistes (Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française) et dire que pour nous, non seulement dans le secteur privé, mais aussi dans le secteur public où le Gouvernement souhaite aussi s'en donner les moyens (Ah ! sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française), le dialogue, la concertation,...

M. Alain Juppé. Vous pouvez agir !

M. Louis Mermaz. ... le fait de se rencontrer et de se parler sont toujours une bonne chose en démocratie. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

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

M. André Lajoinie. Monsieur le président,...

M. Willy Dimaggio. Quel article ?

M. André Lajoinie. ... mon rappel au règlement se fonde sur l'article 48.

La représentation nationale ne peut rester indifférente devant la montée des luttes sociales et des revendications d'augmentation de salaires qui s'élèvent dans le pays, notamment à travers la grève des salariés de Peugeot qui réclament, tout à fait justement, une augmentation de 1 500 francs par mois.

Il ne suffit pas de critiquer M. Calvet - et j'ai entendu des critiques de part et d'autre -, il faut peser dans le sens de la satisfaction de ces revendications amplement justifiées par la hausse des profits et par les gaspillages financiers. Il est temps que la loi fasse reculer l'intransigeance patronale.

Cela est possible en augmentant le S.M.I.C., comme le réclament les syndicats. Les députés communistes, quant à eux, exigent, dans une proposition de loi qu'ils viennent de déposer sur le bureau de l'Assemblée nationale, qu'il soit porté à 6 500 francs par mois.

J'ai entendu tout à l'heure mon collègue Louis Mermaz faire part de l'inquiétude du groupe socialiste. J'en profite pour lui rappeler que communistes et socialistes ont la majorité à l'Assemblée nationale et qu'ensemble ils peuvent décider de porter le S.M.I.C. à 6 500 francs et, par conséquent, faire céder Calvet et tous les patrons qui refusent aujourd'hui de satisfaire cette revendication légitime et réaliste. Avec 25 p. 100 de profits, on peut en effet satisfaire cette demande des travailleurs salariés ! (Exclamations sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.)

Si les députés socialistes et communistes se mettent d'accord et si le Gouvernement accepte d'inscrire notre proposition de loi à l'ordre du jour, nous pouvons la voter tout de suite. C'est pourquoi je demande que cette proposition soit discutée en urgence. D'ailleurs, si vous le permettez, mon-

sieur le président, je vais demander à un huissier de vous la faire parvenir, ainsi sera-t-elle déposée officiellement aujourd'hui sur votre bureau. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Le Garrec, pour un rappel au règlement.

M. Jean Le Garrec. Monsieur le président, monsieur le ministre chargé des relations avec le Parlement, mes chers collègues, mon rappel au règlement se fonde également sur l'article invoqué par M. Lajoinie, c'est-à-dire l'article 48 du règlement.

Des fonctionnaires manifestent en ce moment même devant l'Assemblée nationale. Cette situation, vous vous en doutez, monsieur le ministre, pose question au groupe socialiste.

Nous pouvons comprendre l'impatience légitime des fonctionnaires après la dureté de la politique...

M. Daniel Collin. De Le Garrec !

M. Jean Le Garrec. ... du gouvernement Chirac pendant deux ans. (*Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. Alain Juppé. En tout cas, c'est aujourd'hui qu'ils font grève.

M. Jean Le Garrec. Cette dureté, je pourrais la résumer par la formule : moins de fonctionnaires, et moins bien payés. Les chiffres et les faits sont là.

M. Alain Juppé. Nous, nous négocions ! Où est M. Durafour ?

M. Jean Le Garrec. Il est vrai, monsieur le ministre, que le gouvernement de M. Rocard s'est efforcé de corriger cette situation : un accord salarial important a été signé dans la fonction publique et sa réactualisation est actuellement en cours de discussion ; ...

M. Alain Juppé. Cela fait rigoler tout le monde !

M. Jean Le Garrec. ... une négociation importante sur la formation professionnelle a lieu ; le projet de budget pour 1990 prévoit de donner à nouveau des moyens à la fonction publique et, enfin, une rupture est engagée avec cette politique absurde qui faisait de la baisse du nombre de fonctionnaires un dogme idéologique.

M. Alain Juppé. Aujourd'hui, ils sont dans la rue !

M. Jean Le Garrec. Il s'agit donc d'autant d'avancées positives, auxquelles s'ajoutent les propositions faites par MM. Bérégovery et Charasse le 5 septembre.

Il n'empêche, monsieur le ministre, que la tension demeure, s'élargit même, et risque de faire tâche d'huile. Cela est tout à fait dommageable pour notre conception de l'Etat républicain, pour le service rendu aux usagers, voire pour l'image des syndicats. N'oublions pas que si le droit de grève est un droit fondamental, la continuité du service public a aussi valeur constitutionnelle.

M. Philippe Séguin. Ah !

Mme Nicole Catala. Qu'allez-vous faire ?

M. Jean Le Garrec. Il convient donc, monsieur le ministre, de recréer les conditions permettant la reprise du dialogue.

Face au problème du pouvoir d'achat, nous allons dans le bon sens. Face au problème des moyens, nous allons également dans le bon sens. Reste à engager une négociation de fond sur l'évolution de la carrière des fonctionnaires, à faire une projection pour les années à venir. Les problèmes ne peuvent pas être réglés en un seul instant, mais il faut les aborder. Le groupe socialiste, monsieur le ministre, se devait de vous faire part de sa préoccupation.

M. Jacques Godfrain. Ce n'est pas le congrès socialiste ici !

M. Jean Le Garrec. Il a exprimé celle-ci avec mesure, mais aussi avec gravité. Il interroge le Gouvernement. Pour notre part, nous souhaitons que la reprise de la négociation intervienne très rapidement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. M. le président Pons doit faire maintenant un rappel au règlement qui sera tout aussi étroitement fondé sur l'article 48 que les précédents (*Sourires.*)

M. Bernard Pons. En effet, monsieur le président, mon rappel au règlement est fondé sur l'article 48.

Je voudrais, au nom du groupe du R.P.R., dire à mes collègues du groupe socialiste que si nous comprenons parfaitement leurs problèmes, nous estimons que ces problèmes internes doivent être réglés ailleurs que dans l'hémicycle et qu'ils ne doivent pas profiter de la rentrée parlementaire pour ébaucher les prémices de leur congrès. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française. - Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

A l'heure actuelle, des manifestations se déroulent devant l'Assemblée nationale. Aussi le groupe du R.P.R. tient à faire part au Gouvernement de sa préoccupation devant la dégradation croissante de la situation dans la fonction publique.

M. Jean Le Garrec. Vous ne marquez pas de culot !

M. Bernard Pons. Il ne suffit pas de montrer M. Calvet du doigt. Encore faut-il que M. Bérégovery et M. Charasse acceptent de négocier, de dialoguer et de discuter avec les fonctionnaires qui n'attendent et ne demandent que cela. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

Encore faut-il que M. Arpaillange, au lieu d'envoyer des lettres de révocation, accepte de discuter avec les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire. Voilà ce que le groupe du R.P.R. attend du Gouvernement ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des relations avec le Parlement.

M. Jean Poperen, ministre chargé des relations avec le Parlement. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je remercie M. Le Garrec d'avoir bien voulu indiquer qu'à son avis - c'est ainsi en tout cas que je l'ai compris - ...

M. Jacques Godfrain. La contribution Le Garrec !

M. le ministre chargé des relations avec le Parlement. ... le Gouvernement s'était engagé dans la bonne voie vis-à-vis des travailleurs de la fonction publique. Je le remercie également d'avoir rappelé - mais je ne suis pas sûr que M. Pons l'ait entendu - ...

M. André Billardon. Il n'écoutait pas !

M. le ministre chargé des relations avec le Parlement. ... que le Gouvernement avait dans ce domaine un important retard à rattraper.

M. François Hollande. C'est vrai !

M. Alain Juppé. Depuis 1981 !

M. le ministre chargé des relations avec le Parlement. Nous devrions même, monsieur Pons, être unanimes à reconnaître que nous avons commencé à le rattraper. Toutefois, nous ne sommes pas au bout de l'effort.

Le retard était si grand, monsieur Pons, et s'était tellement aggravé...

M. Bernard Pons et M. Alain Juppé. Depuis 1981 !

M. le ministre chargé des relations avec le Parlement. Non, ce retard remonte beaucoup plus loin ! Nous avons donc encore à faire.

M. Bérégovery, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, a rappelé, tout récemment, quelles étaient dans son esprit les principales étapes du calendrier de négociation. Votre rappel au règlement, monsieur Le Garrec, peut être considéré, si je le comprends bien, comme une invitation à reconsidérer ce calendrier. Dès lors, vous imaginez bien que j'en ferai part au Gouvernement. (*Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Jacques Godfrain. Le petit télégraphiste !

M. le ministre chargé des relations avec le Parlement. Monsieur Pons, je ne crois pas qu'il soit bon de ridiculiser ce que peut et doit être l'échange entre le Gouvernement et l'Assemblée, notamment sa majorité.

Dans cet esprit, le Gouvernement devra considérer les étapes du dialogue nécessaire, qui est notre règle, mais qui est rendu plus nécessaire encore et plus urgent du fait des circonstances qui ont été évoquées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Robert Pandraud. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. Mes chers collègues, vous êtes tous experts en ce domaine et vous savez que les échanges auxquels nous avons assisté ne s'inspirent pas directement, étroitement, du règlement de l'Assemblée. J'ai cependant considéré, puisque c'était la rentrée et que de nombreux problèmes pouvaient être abordés, qu'il était normal de donner la parole à ceux qui me l'avaient demandée au début de la séance, en particulier à M. le ministre.

Nous aurons l'occasion après-demain, lors de la séance de questions au Gouvernement, d'aller plus avant dans ces sujets qui ne seront pas nécessairement épuisés d'ici deux jours.

Mme Nicole Catala. Vraiment ?

M. le président. Vraisemblablement.

N'allons donc pas plus loin cet après-midi dans la violation du règlement. J'ai voulu en retenir l'esprit plutôt que la lettre. Il faut maintenant que vous dialoguez entre vous et avec le Gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à quinze heures vingt-cinq, est reprise à quinze heures trente.*)

PRÉSIDENCE DE M. PASCAL CLÉMENT, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

10

RAPPEL AU RÈGLEMENT

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

M. Robert Pandraud. Je voudrais, monsieur le président, appeler votre attention comme celle du Gouvernement sur les difficultés que nous avons rencontrées pour venir à l'Assemblée, que ce soit à pied ou en voiture, eu égard aux multiples contrôles. Il semble bien qu'il y ait plus de policiers ou de gendarmes mobiles que de manifestants ! (*Rires et exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. Alain Bonnet. Nous sommes dans un régime d'ordre !

M. Robert Pandraud. Cela dit, je m'inquiète de l'absence de réaction du ministre de la fonction publique.

Vous pouvez reprendre mes interventions : j'ai déjà appelé l'attention de tout le monde sur ce problème.

J'ai alerté le Gouvernement sur la situation créée par M. Jospin lorsqu'il a décidé d'indemniser à 100 p. 100 les enseignants grévistes. Quel précédent, que toutes les catégories de fonctionnaires vont bien entendu reprendre lorsqu'il s'agira de négocier les fins de grève !

J'ai dit à M. Durafour qu'en traitant les problèmes au cas par cas, catégorie par catégorie, on allait au devant de multiples conflits.

Quand certains ministres, mieux placés ou plus habiles, obtiennent des satisfactions pour leurs personnels, cela se traduit - tout le monde le sait, sauf ceux qui ne veulent pas savoir - par la mise en mouvement d'autres catégories.

Jouons donc la parité car il est inconcevable qu'on donne actuellement l'image d'un affrontement entre serveurs de l'ordre dans la plupart des établissements pénitentiaires, et je ne pense pas - mais peut être est-ce une nouvelle méthode - qu'il soit de bonne politique, avant d'entamer une négociation, de procéder systématiquement à des révocations. Nous autres avons, en matière de concertation, une autre conception ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

11

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

Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé (nos 646, 894).

La parole est M. Bernard Bioulac, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat chargé de la famille, mes chers collègues, permettez-moi tout d'abord de me féliciter que le projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance soit inscrit en tête de l'ordre du jour de la présente session.

Le Sénat avait examiné ce texte en première lecture en mai dernier, en discussion commune avec le projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, mais l'ordre du jour de l'Assemblée nationale nous a obligés à reporter l'examen du texte à la session d'automne bien que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ait déjà très largement commencé ses travaux au mois de juillet.

La place privilégiée qui est aujourd'hui offerte à ce texte satisfait l'attente légitime des responsables des personnels et des usagers de la P.M.I., essentiellement la mère et l'enfant.

Le texte qui vous est soumis a un caractère technique et n'a pas pour objet de bouleverser le fonctionnement de la protection maternelle et infantile. La responsabilité de celle-ci appartient déjà au département depuis les lois de décentralisation, particulièrement depuis 1983, mais une adaptation des textes était nécessaire en droit et en fait car, depuis quatre ans, les départements en sont réduits à interpréter les implications de la décentralisation, avec plus ou moins de bonheur selon les départements.

Ce projet permettra d'asseoir les principes de leur intervention sur des règles légales précises et, en même temps, de rafraîchir un dispositif dont la plupart des dispositions datent de 1945.

Je me félicite, en tant que président de conseil général, d'un transfert de compétences dans un domaine où les politiques doivent être menées en fonction des besoins locaux. Mais mon souci constant a été de faire en sorte que, tant dans son contenu que dans son application ultérieure, la future loi permette de promouvoir un service public dont l'importance et le rôle sont évidents, en gommant les disparités géographiques actuelles et en évitant toute démobilité. J'ai d'ailleurs pu constater avec plaisir que ce souci était partagé par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui a adopté plusieurs amendements allant dans ce sens.

Je crois que l'on peut affirmer que notre pays dispose d'un système de P.M.I. efficace et que l'ensemble des problèmes de périnatalité peuvent être considérés désormais comme globalement, sinon totalement, maîtrisés, grâce surtout à l'impulsion des programmes « périnatalité » menés par les pouvoirs publics entre les années 70 et 80, grâce également à l'amélioration générale de l'état sanitaire du pays, liée au progrès de

la science, de la médecine, des techniques médicales, de l'hygiène, et surtout de l'accès aux soins par la généralisation de la couverture sociale.

En fait, notre dispositif légal de P.M.I. date de l'ordonnance de 1945, qui a pris le relais d'une loi de 1874, dite Roussel, relative à la protection des enfants du premier âge. Cette loi fut imparfaitement appliquée, mais elle renvoyait à un processus graduel de prise de conscience des besoins de la mère et de l'enfant qui remonte très loin dans le temps.

Je citerai un passage d'une ordonnance du roi Louis XIV concernant l'hospice de Périgueux, situé sur le territoire de l'actuel département de la Dordogne : « Entendons que ledit hôpital général soit chargé de faire allaiter et nourrir les enfants exposés »...

M. Robert Pandraud. Vive le roi !

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La P.M.I. constitue désormais un instrument d'action sanitaire et sociale précieux. Elle a été mise en place dans un contexte d'urgence, afin de faire face à la situation sanitaire extrêmement dégradée de l'après-guerre : le taux de mortalité infantile se situait à plus de 50 p. 1000 en 1946 mais toute une série de statistiques de l'époque sont hésitantes et certains parlent même de 110 p. 1000.

Le service public de P.M.I. s'est d'abord développé sur la base d'actions de surveillance et de contrôle, avec l'institution des examens prénatals et prénataux et du carnet de santé de l'enfant, avec l'élaboration de normes techniques contrôlées par l'administration préfectorale, avec, bien entendu, la mise en place des services départementaux de P.M.I., à partir desquels s'est développé tout un réseau national de consultations gratuites pour les futures mères et les enfants de zéro à six ans.

Dans ce contexte, et au-delà de la stricte lutte contre la mortalité, la P.M.I. assure depuis quelque vingt ans une mission élargie de prévention et d'éducation non seulement médicale, mais également sociale et psychologique, qui fait d'elle un véritable instrument de santé publique et d'action sociale, particulièrement adapté aux familles les plus défavorisées, comme le soulignait l'intéressante circulaire de mars 1983 dont le projet s'est d'ailleurs inspiré. C'est pourquoi il importe de rester attentif au maintien de l'efficacité de ce service.

Virtuellement, les missions sont en effet adaptées aux besoins. Encore faut-il veiller à ce que les moyens mis à la disposition de la P.M.I. ne soient pas grevés. Aussi importe-t-il que l'analyse du panorama actuel de la P.M.I. - organisation du réseau national, composition des équipes, financement et moyens financiers -, de même que les répercussions du projet de loi reflètent le souci d'améliorer l'efficacité de la P.M.I. dont le bilan reste malgré tout mitigé, quelquefois discutable.

Malgré les incontestables résultats enregistrés depuis 1945 en matière de mortalité maternelle, périnatale et infantile, certains indicateurs restent en effet préoccupants et imposent une intervention soutenue des services de P.M.I. dans la mesure où les populations concernées appartiennent le plus souvent à des couches sociales défavorisées envers lesquelles une action préventive médico-sociale est particulièrement nécessaire.

Entre 1970 et 1980, notre pays observait des gains allant de 5 à 8 points par an pour ce qui concernait la chute de la mortalité périnatale. Nous n'atteignons plus les mêmes scores depuis les années 80. Il est vrai que durant cette période la situation a été plus grave qu'elle ne l'est actuellement, mais il apparaît que d'autres pays d'Europe ont continué régulièrement à améliorer leurs performances, et cela depuis 1980. En effet, le Royaume-Uni et la République fédérale d'Allemagne connaissent aujourd'hui des taux plus bas - respectivement 8,9 et 9,7 p. 100 - alors que leur taux de mortalité périnatale était plus élevé que le nôtre en 1970. On notera également que les taux de 8,1 du Danemark et de 7,8 de la Suède sont les plus faibles.

Par ailleurs, la baisse continue des taux ne doit pas cacher les importantes disparités régionales relevées par les statistiques. Ainsi, en 1986, les taux de mortalité périnatale variaient, selon les régions, de 8,6 à 13 pour 1 000 naissances, la moyenne de notre pays étant de 10,5.

Actuellement, l'I.N.S.E.R.M. et de nombreuses équipes obstétricales font état d'un relèvement possible du taux de prématurité, ce qui est très inquiétant. Des enquêtes ont été initiées dans dix régions sur la mortalité, la morbidité périnatale et la surveillance de ce phénomène. La réduction du taux de prématurité est d'autant plus souhaitable que 1 p. 100 de prématurité correspond chez plus de 7 000 enfants à des risques accrus de décès ou de handicaps définitifs physiques ou intellectuels.

Enfin, notre pays - c'est particulièrement inquiétant - connaît un taux de mortalité maternelle très préoccupant, 14,9 pour 100 000 naissances, si on le compare à celui de pays voisins. Cela veut dire que 150 femmes par an meurent de leur grossesse, cela veut dire qu'une femme tous les trois jours meurt de sa grossesse.

Cette situation a conduit le Gouvernement et Mme Hélène Dhorlac, secrétaire d'Etat chargé de la famille, à mettre en place un groupe de travail sur l'environnement de la naissance, que j'ai eu l'honneur de présider et qui a présenté ses premières propositions en juin dernier. Ces propositions seront certainement extrêmement importantes, notamment celles qui seront retenues en matière d'actions de prévention.

Sans entrer dans les détails, j'insisterai sur l'importance de la prévention de la prématurité et des handicaps périnataux, notamment par des actions de sensibilisation auprès des femmes et du public en général, des médecins, y compris des médecins du travail, et par l'instauration de séances de préparation à la naissance dès le début de la grossesse, avec une attention particulière pour les femmes au foyer, le plus souvent isolées.

Le suivi pré- et postnatal est aussi essentiel. Il suppose le repérage des femmes en difficulté, la pluridisciplinarité des équipes, l'accompagnement psychologique, l'établissement précoce d'un « score de risques », la préparation à la naissance, une formation spécifique dispensée à tous les personnels, comprenant une formation à l'éducation pour la santé et, bien entendu, un bon accompagnement institutionnel, notamment par le renforcement des services de protection maternelle et infantile. Hélas ! il apparaît que la décentralisation s'est quelquefois traduite par une démobilisation dans certains départements, malgré un maintien de l'effort global en faveur de la P.M.I. depuis 1984. Je ne peux croire que cela soit dû à de mauvaises économies.

Des départements estiment se trouver en situation difficile avec un budget de P.M.I. bloqué ou diminué par des gels de postes, des remplacements non assurés, des postes transformés au bénéfice d'autres services ou dont la nature est changée.

On m'a également rapporté des cas de déconventionnement dans certains départements où la politique contractuelle menée avec les organismes de sécurité sociale avait permis de conduire une politique volontariste, qui ferait actuellement l'objet de dénonciations ou de négociations sur des bases moins favorables.

Ces phénomènes regrettables sont, semble-t-il, marginaux. Le grand intérêt de ce projet de loi est d'apporter, après presque six années de décentralisation, une clarification attendue des missions de la P.M.I. et de son financement, dont il faut souhaiter qu'elle aura pour effet, nonobstant l'autonomie de gestion des départements, de gommer des disparités géographiques bien antérieures à la décentralisation et d'assurer un niveau suffisant d'engagement des différents partenaires du service public de la P.M.I.

La future loi devrait, à mon sens, refléter ce souci, peut-être davantage que le projet de loi ne le fait dans sa rédaction actuelle.

J'en viens au projet de loi proprement dit.

Les missions de la P.M.I., telles qu'elles sont définies dans le code de la santé publique, sont conformes aux orientations les plus récentes et n'impliquent pas d'interventions nouvelles.

Il s'agit de réécrire de façon cohérente le principe d'activité relevant déjà de la P.M.I., en vertu de textes épars et de nature juridique différente, et de tirer par ailleurs les conséquences de la décentralisation.

Les missions générales de la P.M.I. sont expressément axées sur la prévention et l'éducation pour la santé, considérées comme les instruments privilégiés de la protection de la santé maternelle et infantile, qui demeure l'objectif essentiel de la P.M.I.

Le projet de loi met opportunément l'accent sur le caractère global de cette action en précisant que ces mesures ont une portée non seulement médicale, mais aussi « psychologique » - ce mot apparaissant pour la première fois dans la loi - et sociale et qu'elles visent non plus seulement la mère et l'enfant, mais également les « futurs parents ».

Compte tenu de la nature des missions dont il s'agit, je tiens d'ores et déjà à préciser que la commission a adopté un amendement tendant à réintroduire le terme « promotion », qui figurait dans l'avant-projet de loi et qui exprime clairement la portée qu'il importe de donner à l'action de la P.M.I. : prévention, certes, mais, et c'est beaucoup mieux, promotion du rôle de la mère et de l'enfant !

Les responsabilités assignées aux services départementaux de P.M.I., placées sous la responsabilité du président du conseil régional, exécutif de cette collectivité désormais de plein exercice, sont réorganisées en tenant compte des règles de la décentralisation et de l'évolution des pratiques, sans bouleversement, si ce n'est la suppression de la liste des activités obligatoires des services départementaux de certaines missions désormais assurées à l'extérieur pour des raisons tenant à l'équipement et aux personnels requis. Il s'agit notamment des consultations de lutte contre la stérilité et de conseils génétiques. Par ailleurs, la responsabilité des lactariums est transférée à l'Etat.

Je voudrais insister sur plusieurs points.

Malgré le caractère global de l'approche de la P.M.I. et la dimension médico-socio-psychologique reconnue aux missions de ce service public, la pluridisciplinarité des équipes n'est pas expressément mentionnée dans le projet de loi. De la même façon, le texte reste muet sur les niveaux requis de compétence professionnelle et sur les normes nationales d'organisation des services.

Je connais les limites de la loi face aux compétences dévolues aux départements. Mais il me semble souhaitable, et la commission a statué dans ce sens, que l'exigence de pluridisciplinarité figure dans le dispositif légal et que celui-ci prévoit également l'établissement par voie réglementaire de critères de compétence ainsi que d'organisation quantitative et qualitative des services. Une telle mention ne constituerait pas, à notre sens, plus que la garantie légale d'un suivi réglementaire souhaité par beaucoup, envisagé par les pouvoirs publics mais non encore confirmé.

Dans le même ordre d'idée, la formation prévue pour les seules assistantes maternelles - point très important - devrait être élargie à l'ensemble des personnels. La commission avait d'ailleurs adopté un amendement allant dans ce sens mais il a été déclaré irrecevable, et je le regrette.

S'agissant des dispositions proposées relatives aux obligations s'imposant aux particuliers, aux administrations, au corps médical, je me félicite du caractère désormais obligatoire du carnet de grossesse, qui constitue un document d'éducation sanitaire et un dossier médical standardisé offrant une possibilité de liaison entre les différents médecins intervenant tout au long de la grossesse. Sur ce point, la commission a adopté un amendement garantissant le caractère confidentiel des informations qu'il contient, comme elle l'a fait pour ce qui concerne le carnet de santé de l'enfant.

Je me félicite également de l'affirmation du rôle du médecin de P.M.I. par le projet de loi. Celui-ci reconnaît expressément l'importance du rôle des médecins en leur confiant la responsabilité du service départemental de P.M.I. - responsabilité, certes, mais placée sous l'autorité directe du président du conseil général -, ainsi que le contrôle et la surveillance des établissements et services d'accueil des jeunes enfants.

Cette reconnaissance a été soulignée avec satisfaction par l'ensemble des personnes que j'ai entendues.

Sans contester le caractère essentiellement préventif des interventions de la P.M.I. et, singulièrement, de ses médecins, je regrette toutefois le caractère très restrictif de la rédaction actuelle du projet de loi pour le cas où une absence de soins est constatée chez un enfant. Cette rédaction s'inscrit d'ailleurs en retrait par rapport au vide juridique actuel concernant le droit de prescription des médecins de P.M.I. - débat important - et elle devrait être interprétée *a contrario*, comme une autorisation implicite que la pratique a d'ailleurs admise dans certaines limites.

Compte tenu du développement d'une population précairée dans certains milieux défavorisés auprès de laquelle la P.M.I. doit jouer un rôle global de soutien médico-social, il est apparu nécessaire à la commission de reconnaître aux médecins de P.M.I. un droit d'intervention en cas de situation d'urgence sociale, qui puisse s'étendre, bien entendu, à la prescription.

Je pense que nous aurons l'occasion d'aborder la question du rôle médico-social des médecins de P.M.I. dans les écoles maternelles. A ce point du débat, je me contenterai de rappeler que le projet de loi mentionne expressément l'intervention de la P.M.I. dans ce domaine sans toutefois en faire une obligation, en prévoyant, après amendement du Sénat, un système de transmission de dossiers avec les services de santé scolaire, ce qui est d'ailleurs en retrait par rapport au texte initial qui envisageait fort opportunément un type de liaison plus élargie.

La commission a supprimé la référence expresse à l'action de prévention médico-sociale dans les écoles maternelles parmi les missions confiées aux services départementaux de P.M.I. Je regrette personnellement cette suppression, mais nous reviendrons sur cette question au cours de l'examen des articles.

Enfin, le projet de loi clarifie les modalités de participation des caisses d'assurance maladie aux dépenses de P.M.I. En effet, en l'absence de définition précise de modalités de participation des organismes de sécurité sociale, ces interventions ont donné lieu à des applications très disparates. Les dispositions financières contenues dans le projet de loi ne devraient pas entraîner globalement de charges nouvelles pour la plupart des départements. Le surcoût dû au financement par les conseils généraux des carnets de surveillance de la grossesse rendus désormais obligatoires devrait être globalement compensé par la suppression de la prise en charge par les départements des lactariums.

S'agissant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement des dépenses de P.M.I., l'avantage global du nouveau système pour les départements doit se traduire par une augmentation de l'ordre de 40 à 50 p. 100 des crédits actuellement consacrés par la sécurité sociale à cette action.

En revanche, le projet de loi se traduira incontestablement par des pertes de crédits lorsque la politique contractuelle menée par les caisses était particulièrement favorable. Une quinzaine de départements sont concernés ; il s'agit surtout de départements urbains ou périurbains et de quelques départements ruraux. La plupart sont d'ailleurs situés dans la région parisienne.

Cette question a été largement abordée au cours de l'examen de ce texte mais n'a pas véritablement été réglée par l'amendement du Gouvernement adopté au Sénat. Cet amendement, je le rappelle, réintroduit le principe, qui figurait d'ailleurs dans l'avant-projet de loi, d'une convention complémentaire négociée entre les départements et les caisses pour financer les actions de prévention médico-sociales autres que les examens obligatoires faisant l'objet d'un remboursement à l'acte dans le cadre du dispositif légal.

Je vous renvoie à mon rapport écrit pour ce qui est de la possibilité pour les fonds d'action sanitaire et sociale et les fonds de prévention des caisses d'assurance maladie d'isoler les crédits nécessaires à cette participation complémentaire, comme le prévoit le projet de loi. Mais ces conventions n'ont pas de caractère obligatoire, et l'entrée en vigueur de la loi pourrait se traduire par une dénonciation des conventions existantes, qui seraient renégociées sur une base moins intéressante. C'est pourquoi la commission a adopté, à l'initiative de M. Bartolone, un amendement assurant le maintien des engagements actuels plus avantageux. Vraisemblablement, le Gouvernement fera tout à l'heure une proposition qui pourra contenter l'ensemble des conseils généraux, très préoccupés par ce problème.

En conclusion, je dirai que le projet de loi propose un dispositif bien adapté, mais celui-ci devra être complété non seulement dans son contenu, et tel est l'objet des amendements proposés par la commission, mais aussi dans son application, afin d'assurer l'efficacité la plus homogène et la plus soutenue possible sur l'ensemble du territoire.

Dans ce but, il importe que les départements, sans faire de fausses économies, inscrivent la P.M.I. parmi les priorités de leur action sanitaire et sociale, que les politiques départementales fassent l'objet d'évaluations, surtout lorsqu'elles sont

innovantes, que l'Etat assure un soutien aux politiques locales, non seulement par l'information et le conseil, mais également par l'aide financière, notamment à travers la reconnaissance de la protection maternelle et infantile parmi les interventions budgétisées du fonds d'action sanitaire et sociale et du fonds national de prévention, particulièrement pour les zones défavorisées.

Gardons présent à l'esprit plus que jamais le même objectif que celui qui animait ceux qui élaborèrent le texte de l'ordonnance de 1945 : préserver l'élément le plus fragile, mais également le plus précieux de la Nation, ses jeunes enfants ; mais, de façon encore plus juste, c'est la promotion de la mère et de l'enfant qu'il faut mener et développer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les députés, le projet de loi que j'ai l'honneur de soumettre à votre assemblée a pour objet la refonte d'une partie du livre II du code de la santé publique, en son titre 1^{er}, pour ce qui a trait à la protection maternelle et infantile, appelée couramment la P.M.I.

Dans la logique de cette réforme, certaines modifications sont également apportées au code de la famille et de l'aide sociale, ainsi qu'au code de la sécurité sociale.

Ce texte complète la législation relative au transfert des compétences de l'Etat au département, dans le cadre de la décentralisation.

Monsieur le rapporteur, vous avez souligné de quelle attente ce projet de loi était l'objet de la part des responsables, des professionnels et des usagers des services de la protection maternelle et infantile. J'en suis bien consciente ! C'est pourquoi j'apprécie tout particulièrement l'opportunité qui nous a été donnée d'ouvrir la session parlementaire d'automne avec ce projet. Le souci de mise en cohérence et de modernisation qui le caractérise présidera également à la préparation des textes réglementaires qui lui sont liés, dont certains, comme ceux qui concernent l'accueil des jeunes enfants, les examens obligatoires prénuptiaux ou les examens relatifs au suivi de la grossesse, constituent des priorités.

Vous avez eu raison de qualifier ce projet de loi d'acte de confiance envers les départements : c'est bien ainsi que je l'entends. Au demeurant, les efforts financiers réalisés depuis 1983 par 90 p. 100 des départements prouvent quel sérieux la grande majorité des conseils généraux ont apporté à l'accomplissement de cette mission de service public qui leur était confiée.

A la suite de la loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, afin d'opérer les transferts de compétences nécessaires, deux lois sont intervenues, la première, du 7 janvier 1983, la seconde du 22 juillet 1983. L'article 37-3^o et l'article 39 de cette dernière disposent que le département est responsable de la protection de la famille et de l'enfance et en assure le financement, dans les conditions prévues par le titre 1^{er} du livre II du code de la santé publique, à l'exception du chapitre III bis et de la section I du chapitre V.

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

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

Ce projet de loi, qui a donc pour objet de clarifier et de moderniser la protection de la santé et de la famille et de l'enfance, tout en tenant compte des règles de la décentralisation, a été adopté en première lecture le 2 mai 1989 par le Sénat. Dans sa rédaction actuelle il inclut différents amendements votés par le Sénat dont la plupart, ont permis une clarification et une amélioration du texte.

La protection maternelle et infantile est un problème de santé publique majeur. En France, la politique qui a été conduite dans ce domaine s'articule principalement autour de deux axes.

Premièrement, des dispositions d'ordre général qui s'imposent aux particuliers et aux professionnels de la santé : il s'agit principalement des différents examens obligatoires des futurs parents, de la mère et de l'enfant, jusqu'à six ans, et des documents de santé.

Deuxièmement, un dispositif de services départementaux de protection maternelle et infantile.

C'est grâce à cette politique d'ensemble et à l'amélioration du système médical et hospitalier que la France présente une situation en matière de santé maternelle et infantile parmi les plus favorables du monde.

Mais tous les résultats ne sont pas complètement satisfaisants, comme vous venez de le rappeler, monsieur le rapporteur.

Le taux de la mortalité périnatale, c'est-à-dire le nombre des décès d'enfants de moins de sept jours rapporté au nombre des naissances vivantes et au nombre des morts-nés de l'année, a beaucoup diminué entre 1970 et 1980, grâce notamment à un programme spécifique. Cependant, cette tendance s'est ralentie, alors qu'elle s'est poursuivie dans les autres pays européens. Ainsi, en 1985, le taux de mortalité périnatale en France était de 10,7 pour 1 000 des naissances alors qu'en République fédérale d'Allemagne, le taux est descendu à 7,9 et à 7,4 en Suède.

Le taux de mortalité maternelle, 14,9 pour 100 000 naissances, est bien trop élevé par rapport aux autres pays européens et il doit, bien entendu, nous poser problème.

Quant au taux des naissances prématurées, il diminue régulièrement. Cependant, il reste élevé parmi les très jeunes femmes et les femmes appartenant à des catégories sociales défavorisées.

A l'intérieur même de la France, des disparités importantes persistent : la mortalité périnatale varie entre les régions de 13,2 pour 1 000 à 7,4 pour 1 000. Les inégalités de taux de mortalité périnatale et de morbidité infantile sont d'autant plus préoccupantes qu'elles recouvrent des inégalités devant la santé selon le statut social de la mère et de l'enfant.

Ces différents résultats montrent bien que l'effort ne doit pas être relâché.

En ce qui concerne la surveillance de la grossesse, des progrès considérables, tant du point de vue de la connaissance scientifique que du suivi médical, ont été accomplis.

Ainsi, il existe aujourd'hui quatre examens, dits « obligatoires », plus deux autres, dits « complémentaires », qui sont remboursés à 100 p. 100.

En outre, à partir du sixième mois de grossesse, les femmes bénéficient d'un plus grand nombre d'examens prénataux remboursés à 100 p. 100 que ce qui est réglementairement prévu. La femme enceinte peut donc bénéficier aujourd'hui, dès le huitième mois de la grossesse, d'un examen mensuel remboursé à 100 p. 100.

A ce sujet, mon souci est davantage d'ordre qualitatif. Il convient d'abord de faire en sorte que le premier examen soit plus précoce qu'il ne l'est actuellement. Le début de la grossesse étant une période à risque, la femme enceinte doit être conseillée et éventuellement aidée dès que possible.

Par ailleurs, les techniques de dépistage néonatal des anomalies métaboliques, des maladies fœtales et des malformations sources de handicaps progressent à pas de géant et j'ai chargé un groupe de travail, présidé par le professeur Bioulac, de me présenter des propositions sur les examens qu'il serait souhaitable de rendre obligatoires dans le cadre d'une prévention précoce des handicaps.

En outre, nous devons porter une attention spéciale aux femmes enceintes en difficulté, femmes seules, isolées, femmes de milieux défavorisés ou adolescentes enceintes : elles ont jusqu'à présent moins bénéficié que les autres des remarquables progrès techniques en matière de surveillance de la grossesse, car la pénétration sociale des innovations technologiques prend du temps. Il faut corriger ce décalage, source d'inégalité.

Par ailleurs, ces indispensables progrès de la technique médicale tendent à reléguer au second plan, dans les préoccupations comme dans les pratiques, les aspects psycholo-

riques de la grossesse, période vulnérable de ce point de vue. La femme enceinte a besoin d'un entourage chaleureux qu'elle ne trouve plus toujours, du fait des mutations démographiques et sociologiques, auprès de sa famille proche. Il faut donc lui assurer cet accompagnement psychologique et social, garant d'une maternité réussie, fondé sur la qualité de la relation mère-enfant. Il convient d'aider les mères en difficulté à assurer leur rôle de mère ; nous connaissons tous des situations de désarroi qui ont pour origine l'extrême jeunesse de la mère ou des difficultés d'ordre affectif ou économique au sein du couple, difficultés qui conduisent parfois les mères surmenées et non conseillées à rejeter leur enfant.

Ces différents points font l'objet de réflexions approfondies de la part de mes services et des professionnels compétents. Vous l'avez rappelé tout à l'heure, monsieur le rapporteur. Les textes d'application de la loi incorporeront un certain nombre de dispositions permettant une meilleure prise en charge, du point de vue médical, mais aussi sur le plan humain, de toutes les femmes enceintes, quelles que soient les difficultés qu'elles rencontrent.

La prévention médicosociale, l'éducation à la santé font partie des bases de notre dispositif de protection maternelle et infantile. Elles sont, à ce titre, inscrites d'emblée dans les dispositions générales du projet de loi.

Par ailleurs, il convient de porter aux familles défavorisées, tant sur le plan médical que social ou psychologique, une attention spécifique.

Les instruments privilégiés de la mise en œuvre de cette politique sont les services départementaux de protection maternelle et infantile.

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

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

Les services rendus par la P.M.I. sont entièrement gratuits pour les usagers. On estime qu'un cinquième environ des examens obligatoires y sont pratiqués.

Parmi les diverses actions de prévention médicosociale menées par les services de P.M.I., les consultations ou visites à domicile revêtent une importance particulière en matière de prévention. En outre, elles sont l'occasion, notamment dans un contexte d'urgence sociale, ou dans des situations constatées de mauvais traitements, de prendre les mesures appropriées pour faire face à l'urgence de la situation.

En ce qui concerne la santé de l'enfant jusqu'à six ans, les services départementaux de P.M.I. jouent un rôle fondamental. Ils assurent la continuité du suivi médical en assurant une véritable liaison avec la médecine scolaire à qui ils transmettent notamment les dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle. En outre, très fréquemment, ils organisent dans les écoles maternelles une surveillance médicale, dont l'importance a été soulignée par le Sénat, lors de la discussion et du vote du projet de loi, le 2 mai 1989.

Les services de P.M.I. ont également la responsabilité d'organiser dans leur local des actions d'éducation sanitaire et de planification familiale ainsi que de prévoir des actions de formation destinées à leurs personnels et aux assistantes maternelles.

De plus, ils ont la charge de la collecte des données épidémiologiques, grâce aux certificats de santé obligatoires qui, depuis 1970, sont établis à l'occasion de l'examen des enfants. Ils sont particulièrement utiles dans l'étude et dans le dépistage précoce des handicaps.

Toutes ces activités, placées jusqu'en 1983 sous l'autorité du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, dépendant lui-même du préfet, ont été transférées aux départements par la loi de 1983. Ce sont les départements qui en ont maintenant la maîtrise.

La réforme proposée aujourd'hui n'apporte pas d'obligation supplémentaire notable aux départements, aux particuliers ni aux médecins. Elle vise essentiellement à préciser les responsabilités de chacun, toutes leurs responsabilités.

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

Sur le plan juridique, je rappelle les deux objectifs : d'une part, l'élimination des dispositions caduques, d'autre part, l'intégration dans la loi de toutes les obligations qui s'imposent aux différents partenaires, même si, dans le dispositif antérieur, elles figuraient dans des textes réglementaires ou même des circulaires.

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

Tout d'abord, une définition plus large et plus réaliste permet de regrouper l'ensemble des missions qui relèvent de la protection maternelle et infantile. Portant l'accent sur l'action de prévention, elle prévoit explicitement la participation des services de P.M.I. aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités. Cela est en cohérence avec la loi relative à la prévention des mauvais traitements.

S'agissant des obligations faites aux départements et aux médecins, une obligation nouvelle - et c'est la seule - a trait au carnet de surveillance de la grossesse.

Jusqu'à présent, environ un tiers seulement des femmes enceintes, pour la plupart dans les services de P.M.I., recevaient ce carnet. Or il constitue un outil important du suivi médical et social des futures mères. L'ensemble des partenaires consultés a jugé nécessaire sa légalisation et sa généralisation. Sa mise en circulation, qui devrait intervenir d'ici à la fin de l'année 1990, sera harmonisée avec le retrait du carnet actuellement diffusé par les caisses de sécurité sociale.

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

Pour ce secteur, l'enjeu important se situe dans la réforme des textes réglementaires qui résultera du présent projet de loi. En effet, ces textes sont anciens et inadaptés. Il est urgent de définir une nouvelle réglementation garantissant à la fois la sécurité, la qualité de l'accueil et son adaptation à l'évolution des besoins des enfants et des familles. C'est un domaine qui me tient particulièrement à cœur.

En revanche, il a paru nécessaire de supprimer l'obligation pour les services de P.M.I. d'avoir une consultation de conseil génétique et de lutte contre la stérilité, ces actions exigeant des équipements et un personnel trop spécialisés - elles ont été d'ailleurs développées dans d'autres structures plus adaptées.

De la même façon, la responsabilité des lactariums, autrefois appelés « les gouttes de lait », auparavant implicitement intégrée dans la P.M.I., est désormais transférée à l'Etat afin de tenir compte de la nature de ces services. Désormais, en effet, les lactariums n'assurent plus une mission préventive mais une mission curative, car le lait maternel ainsi collecté est utilisé exclusivement pour les nouveau-nés prématurés.

La suppression de ces responsabilités entraîne, pour les départements, des diminutions de charges en conséquence.

Enfin, sur le plan financier, des dispositions nouvelles sont introduites par le projet de loi.

Jusqu'en 1983, les services de P.M.I. ont fait l'objet d'un mécanisme financier particulier sous forme de financements croisés. Le budget de la P.M.I. figurait au budget du département, qui négociait une convention avec les caisses d'assurances maladie, et bénéficiait d'un remboursement par l'Etat de la charge résiduelle, à raison généralement de 80 p. 100. De même, le personnel pouvait appartenir à l'une ou l'autre des administrations, avec des variations selon les départements.

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

Dans cette période, 90 p. 100 des départements ont accru leurs dépenses de P.M.I., et seulement 10 p. 100 ont été conduits à les réduire - ces derniers cas n'étant pas nécessairement le résultat d'une régression des actions, mais parfois l'effet de reclassements comptables.

Ainsi, l'effort global en faveur de la P.M.I. s'est maintenu, même si les variations entre les départements peuvent être importantes.

Les dépenses ont totalisé 1,59 milliard de francs en 1986.

Le nouveau dispositif financier comprend, en premier lieu, l'intégration dans la loi de dispositions figurant jusqu'à présent dans les circulaires, devenues illégales du fait de la décentralisation.

C'est le cas du remboursement des examens obligatoires de la mère et de l'enfant pris en charge au titre de l'assurance maternité, donc à 100 p. 100. Il en va de même pour les centres d'action médico-sociale précoce. Ces structures légères ont une importante responsabilité de dépistage précoce des handicaps chez les jeunes enfants. Leur mode de financement, inchangé, est original puisqu'il est assuré à raison de 80 p. 100 par les organismes d'assurance maladie et de 20 p. 100 par les départements.

Mais la principale innovation en matière financière réside à l'article L. 186 du code de la santé publique. Elle concerne le mode de remboursement des consultations effectuées dans les services de protection maternelle et infantile par les organismes de sécurité sociale.

Le système actuel, fondé en partie sur un dispositif en fait facultatif de conventions particulières négociées localement entre chaque département et la caisse de sécurité sociale, a entraîné des disparités importantes.

Ainsi trente-neuf départements n'avaient-ils aucune convention avec les caisses.

Désormais le remboursement sera calculé à l'acte selon les tarifs pratiqués en médecine de ville et sur la base de conventions organisant le système de tiers payant. Il concernera les examens obligatoires ainsi que les examens complémentaires définis par voie réglementaire. C'est une sécurité nouvelle pour le financement des activités des services de P.M.I., car les départements bénéficieront obligatoirement d'un financement.

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

Dans ces départements ont été contractées, avec les caisses d'assurance maladie, des conventions prévoyant généralement un remboursement représentant une certaine proportion de l'ensemble des dépenses de protection maternelle et infantile. Certaines de ces conventions ont été renégociées dans la période récente dans le but d'assurer une meilleure connaissance de la réalité des services rendus.

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

Aussi, la nouvelle rédaction que je vais vous proposer pour l'article L. 186 par un amendement prévoit-elle la possibilité de maintenir ces accords conventionnels afin de ne pas délaïsser ces départements qui ont une action médico-sociale de pointe.

Dans le cas général, le texte qui vous est proposé prévoit que le financement des caisses d'assurance maladie au titre de l'assurance maternité peut être complété par une participation aux actions de prévention médico-sociale menées par les services de P.M.I.

Ces actions seront financées sur le fonds d'action sanitaire et sociale. Ce fonds convient davantage au type d'actions engagées par la protection maternelle infantile qui, par nature, devraient être assurées d'une réelle pérennité alors que les actions prévues dans le cadre du fonds national de prévention récemment créé sont temporaires.

L'utilisation du fonds de prévention est en effet prévue pour des actions ciblées et délimitées dans le temps, soumises à évaluation médicale, économique et sociale.

Ce type de financement complémentaire - à savoir le financement de conventions sur le fonds d'action sanitaire et sociale - est possible. Je dois souligner que je le considère comme souhaitable.

Au-delà des actes et des examens obligatoires, tout le travail de prévention passe par un ensemble d'interventions à la fois plus ciblées et plus personnalisées. Elles doivent viser les populations les plus fragiles et favoriser un réel travail en amont pour éviter que les handicaps ne deviennent des facteurs d'exclusion.

Pour me résumer, je dirai que la proposition du Gouvernement permet d'aboutir à trois types de situation :

Premier cas : celui où aucune convention n'existait avec la caisse primaire d'assurance maladie : les consultations et actes paramédicaux obligatoires seront remboursés au tarif de ville par la sécurité sociale au département ;

Deuxième cas : remboursement à l'acte complété par des financements d'actions de prévention sur le fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires ;

Troisième cas : lorsque les accords existants sont à l'évidence plus avantageux pour les départements, possibilité de maintien de ces accords, afin de ne pas pénaliser les départements qui avaient déjà développé un travail important de prévention.

Les dispositions financières ainsi prévues constitueront un progrès évident pour les trente-neuf départements qui ne bénéficient d'aucune convention. Dans tous les autres cas, la législation nouvelle garantit la pérennité du système tout en lui laissant la possibilité d'évoluer vers le régime commun si les parties contractantes - caisses primaires d'assurance maladie et départements - le souhaitent.

Telles sont, monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, les caractéristiques principales du présent projet de loi. Je souhaite vivement qu'il serve d'appui aux conseils généraux pour redonner une impulsion dynamique aux services de P.M.I. Ces services peuvent jouer un rôle particulièrement important à des moments clés de la vie du couple, de la famille et de l'enfant. C'est de notre devoir, à tous les niveaux de responsabilité, d'aider à la dynamique de ces actions. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. - M. Léonce Deprez applaudit.)*

M. le président. Mes chers collègues, nous en venons à la discussion générale. Si chaque orateur inscrit respecte son temps de parole, je pense que nous pourrions finir l'examen de ce projet cet après-midi, ce qui éviterait une séance de nuit. Je demande donc à tous les intervenants de faire un effort pour s'en tenir au temps qui leur est imparti.

La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Je souhaite répondre à vos vœux, monsieur le président !

M. le président. Je vous en remercie, madame.

Mme Hélène Mignon. Madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le projet qui vient aujourd'hui en discussion a pour objet principal la poursuite et le développement des adaptations institutionnelles qu'ont rendues nécessaires les transferts de compétence aux départements dans le domaine de la santé.

Ce texte était attendu depuis de longs mois par les responsables des départements, les personnels des services de P.M.I. et les usagers. Je souhaite que dans sa rédaction définitive il réponde mieux à l'attente des uns et des autres, sachant, madame le secrétaire d'Etat, que, pour vous comme pour nous, au-delà des textes, ce sont les actions sanitaires et médico-sociales en faveur de la famille, de l'enfance et de la jeunesse qui nous préoccupent.

C'est au dispositif mis en place - vous l'avez rappelé tout à l'heure - en 1945 et à la qualité des responsables des personnels de ce service qu'est due la situation favorable que nous connaissons en ce qui concerne la santé de la mère et celle de l'enfant.

Nul ne peut nier que le travail sanitaire et social poursuivi dans le cadre de la P.M.I. a contribué non seulement à améliorer la santé de la mère et de l'enfant, mais a aidé à la prise de conscience de l'importance des facteurs psychosociaux. C'est un instrument particulièrement bien adapté

aux familles les plus défavorisées. Les statistiques le montrent. Ce sont ces familles qui, en priorité, sont concernées par les services de la P.M.I., les autres ayant recours de façon nettement majoritaire à la médecine de ville et à la médecine hospitalière.

Veillons aujourd'hui, par ce texte, au maintien de l'efficacité du service dont les missions sanitaires et médico-sociales portent sur l'environnement de la naissance et sur la petite enfance.

Faisons également en sorte que des expériences innovantes puissent toujours se développer pour répondre aux besoins sociaux des familles, besoins qui, en fonction de données socio-économiques, peuvent évoluer. Les chiffres que nous connaissons sur la mortalité maternelle et infantile sont encore trop élevés. Que dire, en effet, en apprenant que 150 femmes meurent annuellement en France du seul fait de leur grossesse ? Comment trouver les moyens de faire diminuer le taux des naissances des prématurés, sinon en se donnant les moyens d'entrer en contact avec ces familles, d'établir un suivi, de mettre en œuvre une pédagogie adaptée ?

Aussi, si nous saluons avec satisfaction l'obligation faite aux présidents des conseils généraux de placer un médecin à la tête du service de la P.M.I., encore faut-il que l'équipe qui l'entoure soit pluridisciplinaire. Le texte met opportunément l'accent sur le caractère global de l'action, en insistant bien sur le fait qu'on ne peut dissocier dans ce cas le médical du social et du psychologique.

Précisons donc la nature de ces équipes et insistons par voie réglementaire sur leur compétence professionnelle afin que tous puissent répondre à des situations d'urgence.

Ne négligeons pas non plus la formation continue, outil fondamental qui conduit à une remise en cause de chacun et facilite l'évolution des postes de travail en fonction des nouveaux besoins.

Le texte de loi l'accorde aux aides maternelles. Etendons-le à toute l'équipe. La promotion de la santé en sortira renforcée et la protection plus efficace.

Le principe de libre gestion des départements rend impossible la détermination législative de normes nationales concernant l'organisation des services. Pourtant, en ayant pris connaissance de ce qui se passe dans certains départements, il nous semblerait souhaitable que soient fixées des normes minimales.

Il s'agit d'un problème de santé publique et il serait tout à fait anormal que les inégalités sociales auxquelles nous voulons nous attaquer soient, au contraire, aggravées dans la réalité.

Ce projet de loi devrait également nous permettre d'assurer un niveau d'engagement suffisant des divers partenaires du service public de la P.M.I. En effet, on constate que, dans certains départements, heureusement minoritaires, la décentralisation s'est traduite par une dégradation de la situation, alors que d'autres départements, conscients de l'enjeu de la politique de prévention, ont accru leurs dépenses, même si les organismes de sécurité sociale revoyaient leur part de contribution financière.

Il est juste aussi de dire que ces disparités entre départements peuvent ne pas être le seul reflet d'une politique volontariste de désengagement, mais résulter, parfois, d'une évolution des données socio-économiques.

A l'occasion de la mise en conformité de ces textes de loi, le « toilettage » des textes précédents nous conduit à moderniser les obligations légales préexistantes s'imposant aux particuliers, aux administrations et au corps médical.

Le principe du certificat prénuptial est, bien entendu, conforté. La distribution de la brochure d'éducation sanitaire fait partie de ce que je considère comme la promotion de la santé.

Le rapporteur l'a signalé précédemment, des médecins de P.M.I. ont attiré notre attention sur un fait de société qu'est le concubinage notoire. Nous n'avons pas à porter de jugement de valeur sur ce phénomène, mais nous devons nous pencher sur le fait que ces couples ne devraient pas rester en dehors des circuits traditionnels de la prévention. Il faudrait trouver le moyen de les inciter à pratiquer les examens qui sont exigés lors de l'établissement du certificat prénuptial.

M. Pierre Estève. Très bien !

Mme Hélène Mignon. Nous saluons comme une innovation importante la législation, donc la généralisation, du carnet de surveillance de la grossesse qui, fusionné avec le carnet de maternité délivré par la sécurité sociale, constituera à la fois un document d'éducation sanitaire et un dossier médical standardisé offrant une possibilité de liaison entre les médecins intervenant tout au long de la grossesse.

Souhaitons que les femmes, conscientes de l'enjeu d'une bonne surveillance, conservent ce carnet qui leur appartient bien au-delà de l'accouchement et puissent le présenter lors de futures grossesses, de futures naissances.

Carnet de grossesse et carnet de santé de l'enfant ne sont pas les signes d'une administration paperassière ; ils constituent des éléments de prévention importants, comme sera important le suivi des enfants jusqu'à l'âge de six ans.

Le suivi, nous en sommes convaincus, doit se faire dans le milieu familial - ce n'est pas la mère seule mais bien les parents qui seront concernés -, en milieu scolaire et, plus largement, dans tous les systèmes d'accueil de la petite enfance : accueil individuel ou collectif, temporaire ou permanent.

Une attention particulière est apportée à l'enfant handicapé.

Nous affirmons, quant à nous, la nécessité de poursuivre les actions entreprises par les médecins de P.M.I. au sein des écoles maternelles.

La mission qui doit être accomplie par les services de P.M.I. est trop importante pour qu'on perde de vue, par des interventions de plusieurs services, l'intérêt des enfants et de leur famille.

On sait combien de handicaps peuvent être révélés lors de l'entrée à l'école maternelle, et les enseignants en découvrent d'autres au cours des mois qui suivent. Ce n'est que grâce à un lien soutenu avec les équipes de P.M.I. qu'on pourra résoudre certains problèmes et empêcher l'apparition de nouveaux handicaps.

Des études ont montré que les enfants qui naissent et vivent dans des milieux très défavorisés multiplient les problèmes de santé : ils ne souffrent pas de pathologie spécifique, mais connaissent une accumulation d'affections mineures dont la multiplication finit par laisser des séquelles - du fait de leurs conditions de vie, de logement, d'éducation sanitaire - sur lesquelles seules les équipes de P.M.I. peuvent intervenir parce que leur pluridisciplinarité est effective.

C'est aussi devant des problèmes d'urgence médicale que peuvent se trouver des médecins. N'écoutez pas les voix de ceux qui contestent leur rôle de prescripteur quand nous savons que seuls les médecins de P.M.I. ont pu et ont su établir des rapports de confiance, permettant le dialogue et, par-delà, autorisant la prise en compte, par des intervenants extérieurs à la cellule familiale, des problèmes de santé de l'enfant.

Lors de son entrée à l'école primaire, l'enfant relèvera du système de santé scolaire.

Nous souhaitons, madame le secrétaire d'Etat, que les rapports entre les médecins de P.M.I. et de santé scolaire ne se résument pas à une simple fiche de liaison. Nous regrettons que le Sénat ait adopté une formule restrictive. Le retour au texte initial que vous aviez présenté nous paraît plus conforme à l'esprit de la loi et aux nécessités du terrain.

La mise en place et la poursuite de telles actions nécessitent une clarification de la participation financière des divers intervenants.

Désormais, le département assurera la charge financière du fonctionnement du service départemental de protection maternelle et infantile ; une charge supplémentaire lui sera imputée du fait de la généralisation des carnets de grossesse.

L'Etat participera à hauteur de 80 p. 100 des dépenses engagées pour les centres d'action médico-sociale précoce.

Mais l'innovation la plus importante en matière financière est bien la prise en charge pour l'avenir, par l'assurance maladie, des actes médicaux obligatoires effectués par les personnels de la P.M.I. Cela n'exclut pas les conventions spécifiques pouvant être passées pour des projets innovants dans tel ou tel département avec les caisses concernées.

Pour conclure, je dirai que les améliorations proposées par le projet de loi sont réelles. Elles insistent sur la nécessité de développer les actions de la P.M.I. de façon prioritaire au profit des personnes les plus défavorisées.

L'expérience montre, en effet, que la pauvreté constitue un obstacle important à l'accès aux soins.

Le rôle de chacun est bien défini dans le cadre des nouvelles responsabilités du département.

Les responsables de la P.M.I., les personnels, les usagers - nous l'avons vu - avaient manifesté leur déception de ne pas voir ce texte mis en discussion en juin dernier. Le fait, madame le secrétaire d'Etat, que vous le présentiez dès aujourd'hui, montre bien tout l'intérêt que le Gouvernement entier lui accorde. Nos préoccupations rejoignent les vôtres et, au-delà du soutien que nous entendons vous apporter tout au long de la discussion du texte, soyez certaine que nous saurons le faire vivre dans nos départements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, au mois de juin dernier se tenait l'assemblée générale de l'union des associations familiales. En cette année du Bicentenaire, cette organisation publiait une déclaration des droits de la famille et rappelait dans son article 7 : « La maternité et l'enfance, avant comme après la naissance, ont droit à une aide et à une protection spéciales. »

Les textes sont nombreux en la matière et des structures performantes ont permis à la France d'être bien placée dans le peloton des pays développés pour la diminution de la mortalité périnatale ou les risques de prématurité. Mais il fallait combler le vide juridique créé par les lois de décentralisation, préciser le rôle des départements dans le domaine de la protection et de la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance. Il était également utile de profiter de ce texte d'harmonisation et de clarification pour promouvoir des mesures nouvelles en ce domaine. Beaucoup reste à faire pour les familles les plus défavorisées, et M. le rapporteur le soulignait tout à l'heure.

Ce projet de loi s'adresse surtout aux départements et, en particulier, aux services de protection maternelle et infantile. Mais il faut rappeler que tous les acteurs énumérés à l'article L. 146 doivent se sentir concernés : l'Etat, vos services, madame le secrétaire d'Etat, mais aussi le ministère de l'éducation nationale - et nous aurons l'occasion d'en reparler avec la médecine scolaire, l'éducation nationale et tous ses personnels -, le ministère de la justice, ainsi que les régions qui seront associées aux actions de formation prévues à l'article L. 149.

D'ores et déjà, les cinq contrats Etat-région concernant la périnatalité ont fait la preuve d'une efficacité certaine, même si leur bilan est en demi-teinte. Doivent également se sentir concernées les municipalités, dont beaucoup assurent des actions « petite enfance » prometteuses et à qui les lois de décentralisation ont confié les écoles maternelles et primaires, les professionnels libéraux, un peu oubliés par ce texte, enfin les associations familiales et humanitaires.

Les tâches définies au chapitre II pour le service de P.M.I. devront assurer cette indispensable harmonisation, ce qui promet de n'être pas toujours facile car les heurts qui existent dans certains départements entre P.M.I. et D.A.S.S. risquent de perdurer. D'autant que le service de P.M.I. doit assumer deux objectifs quasiment contradictoires : protéger et informer l'ensemble de la population, mais aussi s'occuper prioritairement des familles les plus défavorisées, dont A.T.D. Quart Monde rappelait qu'elles constituent l'essentiel de la clientèle P.M.I.

Il faut bien reconnaître que l'existence de ce service est ignorée par l'immense majorité des usagers. Faut-il s'en réjouir ou, au contraire, le regretter ? Ni l'un ni l'autre, mais certainement profiter de ce débat pour rappeler ses missions.

Dans cette optique, une disposition particulièrement intéressante est prévue en filigrane à l'article L. 150 : il s'agit de la disparition en ce domaine de la référence à la circonscription d'action sanitaire et sociale prévue dans l'ancienne rédaction. Le président du conseil général pourra donc organiser le service sur des bases plus conformes aux besoins de la population. La généralisation du R.M.I. a en effet mis en lumière que la notion de « bassin social » ne se recouvrait pas avec les secteurs d'aide à l'enfance. Il existe en particulier des secteurs A.S.E. très lourds en zone rurale, ne nécessitant pas des actions de polyvalence.

Le chapitre II présente donc une rédaction globalement satisfaisante. Deux points peuvent toutefois être l'occasion de dérapages.

Il ne faudrait pas, pour la sécurité des usagers, qu'il y ait autonomisation du service de P.M.I. Le risque est mince, il est vrai, et j'espère que la nouvelle rédaction de l'article L. 148 apporte suffisamment de garanties. Le responsable juridique du service est bien le président du conseil général et non le médecin directeur.

Il ne faudrait pas non plus que le personnel de P.M.I. puisse prendre l'initiative de retirer un enfant à sa famille, sauf cas extrêmement grave, sans que celle-ci ait pu se défendre. Ce point a été bien mis en évidence par plusieurs associations.

C'est au chapitre III sur les actions de prévention concernant les futurs conjoints et parents qu'apparaît l'innovation du carnet de grossesse. Cette mesure, réclamée par les professionnels, est une bonne mesure. Le conseil général devra donc, dans ce domaine de prévention, éditer et diffuser deux documents : la brochure d'éducation sanitaire remise aux futurs conjoints et le carnet de grossesse.

Celui-ci sera bien entendu - n'est-ce pas, monsieur le rapporteur ? - la propriété de la mère. Mais nous souhaitons que ces documents appellent que l'éducation d'un enfant est l'affaire du père et de la mère, et que la famille monoparentale ne peut être qu'un pis-aller et non, pour employer un terme à la mode, une solution alternative.

Il serait également souhaitable, vu l'augmentation du nombre des couples non mariés, que la brochure d'éducation sanitaire fasse l'objet d'une large diffusion : lycées, facultés, organismes sociaux, entreprises.

Quant aux actions de prévention prévues pour l'enfant au chapitre III, elles n'appellent pas de la part du groupe du R.P.R. d'observations particulières. Toutefois, à la suite de mon collègue Bernard Debré, rapporteur pour avis du budget de la famille pour 1989, je voudrais à ce propos insister sur deux points.

D'abord, si la surveillance des enfants de zéro à six ans semble assez bien assurée - surtout parce qu'elle conditionne le versement des prestations sociales - il apparaît que les enfants en situation de précarité échappent en partie à cette surveillance sanitaire. De même, le bilan de trois ans en école maternelle ne paraît pas, dans de nombreux cas, être effectué de manière satisfaisante, soit tout simplement parce qu'il n'est pas pratiqué, n'étant pas obligatoire, soit parce qu'il est trop superficiel. Il conviendrait donc que ce bilan primordial soit rendu obligatoire par les textes réglementaires prévus à l'article L. 164. Vous nous en avez pratiquement donné l'assurance, madame le secrétaire d'Etat.

Ensuite, je veux insister sur le rôle capital de la médecine scolaire, même si celle-ci ne relève pas de votre compétence. Le bilan est ici franchement mauvais : pénurie de postes, difficultés de recrutement bien normales en égard au salaire proposé, insuffisance des examens obligatoires. Là encore, ce sont les enfants des familles les plus pauvres qui trinquent, car l'école est le lieu privilégié de compensation d'un environnement familial déficient.

Le rôle du médecin scolaire dans notre système de prévention est pourtant capital. Il pourrait en effet lui être confiée une tâche d'information sur les grands fléaux mais aussi sur les règles d'hygiène de la vie de tous les jours, en coordination avec les parents, les enseignants et le médecin de famille. Il est bien évident que la médecine scolaire est dans l'incapacité aujourd'hui d'assumer cette mission.

Plus délicate apparaît la rédaction de la section II concernant les établissements et services concourant à l'accueil des enfants de moins de six ans. Les risques de cafouillages et même de conflits entre les partenaires ne sont pas négligeables. Pourquoi les autorisations pour les établissements de vacances ne seraient-elles pas délivrées par le président du conseil général et non par le préfet ?

Par ailleurs, il est bien entendu qu'une collectivité ne doit pas assurer de tutelle sur une autre. Mais comment le médecin-directeur de P.M.I. pourra-t-il assumer le contrôle d'un établissement dont il aura déconseillé l'ouverture, ouverte cependant maintenue par une municipalité ? Ceci n'est pas un cas de figure isolé, bien au contraire. On verra donc des établissements à deux vitesses, les collectivités publiques autres que les conseils généraux pouvant, pour des raisons bien compréhensibles, édicter des normes moins strictes.

Vous me répondrez que cette situation existe déjà, mais c'est domrr ge. On relève d'ailleurs la même distinction à l'article 13 pour les centres de planning familial.

Dans le cadre de la législation actuelle, il est normal que le préfet prenne l'arrêt de fermeture définitive ou provisoire d'un établissement dont le président du conseil général aura signé l'arrêt d'ouverture. Mais en cas d'urgence, il ne demandera même pas son avis alors que celui-ci aura assuré la surveillance dudit établissement ; il l'en informera *a posteriori*. Il est sûr que ces cas litigieux seront très peu fréquents, mais la législation se doit de les prévoir et d'y apporter une solution. Je suis persuadé que M. le président de la commission partagerait, au moins sur ce point, mon avis.

Finalement, nous en revenons toujours au problème d'harmonisation que j'évoquais au début de mon propos : comment remédier aux télescopages entre A.S.E., P.M.I., médecine scolaire, Etat, département et commune ? Ainsi ressurgit le débat en forme de serpent de mer sur la constitution d'un grand service unifié de l'enfance. Il faut bien reconnaître que les professionnels souhaitent la remise sur pied de ce grand service. Ce texte technique est d'ambition trop modeste pour y contribuer, mais nous souhaitons, madame le secrétaire d'Etat, pouvoir y réfléchir ensemble.

Pour le reste, le projet de loi comporte des modalités satisfaisantes, en particulier pour le financement. La très grande majorité des départements y trouvera son compte. La répartition du financement des centres d'action médico-sociale précoce est fixée de façon précise et recueille l'assentiment des partenaires. Des solutions conventionnelles pourront être trouvées pour les départements novateurs. Quant aux 10 p. 100 de départements à la traîne, espérons que ce débat sera l'occasion d'une prise de conscience.

Ce projet de loi est un texte très partiel, eu égard aux moyens à mettre en œuvre pour mener une véritable politique familiale. Il précise surtout les responsabilités et les devoirs des autres et bien peu ceux de l'Etat, pourtant primordiaux dans ce domaine. Mais nous aurons l'occasion d'en reparler lors de la discussion du budget de la famille.

Ce texte est cependant utile et nous vous remercions d'avoir repris à votre compte le travail préparé par le gouvernement de Jacques Chirac, en particulier par Michèle Barzach. Notre commission des affaires sociales a fait, je crois, un bon travail d'amendement et j'espère que nous pourrions encore améliorer la rédaction en séance publique.

Telles sont les raisons pour lesquelles, madame le secrétaire d'Etat, le groupe du Rassemblement pour la République votera le projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

M. Muguette Jacquaint. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, les parlementaires communistes sont naturellement attentifs à tout ce qui concerne et favorise le libre épanouissement des individus. La petite enfance constitue une période majeure pour le développement et l'équilibre de chaque individu. C'est un enjeu important pour le devenir de notre société.

Les progrès des sciences et de la médecine, les progrès dans la connaissance du petit enfant, ont permis, dans tous les domaines, des avancées considérables. La protection maternelle et infantile a joué un rôle primordial dans ces avancées, et les élus communistes peuvent s'enorgueillir d'avoir contribué à sa reconnaissance et à sa valorisation.

L'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile a posé les principes et les bases d'une action médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans. Elle avait pour principal objectif la lutte contre la mortalité périnatale et la mortalité infantile dramatiques qui sévissaient alors, aggravées par la mauvaise situation sanitaire générale à la fin de la Seconde Guerre mondiale. C'est grâce à ces dispositions et à celles qui ont suivi - en relation directe avec les progrès de la médecine et avec le développement de la sécurité sociale - que la mortalité infantile, qui se maintenait à plus de 50 décès pour 1 000 naissances après la guerre est descendue à 8 p. 1 000. Il en est de même de la mortalité périnatale qui est passée de 32 p. 1 000 en 1955 à 10,4 p. 1 000 aujourd'hui.

C'est le caractère même du système de protection maternelle et infantile - surveillance de la mère et de l'enfant, examens obligatoires pour l'une et l'autre, gratuité - qui a permis de tels résultats.

Au cours des années, en raison de l'évolution des besoins et grâce au travail effectué par les services départementaux, de nouvelles orientations ont permis d'élargir les missions de la protection maternelle et infantile. Le suivi des grossesses, les consultations de nourrissons, les actions médico-sociales, l'information diffusée dans les centres, la planification familiale, constituent des éléments et des outils qui ont fait la preuve de leur efficacité pour l'état de santé des mères et des enfants.

Peut-on dire, aujourd'hui, que tous les problèmes sont réglés ? Nous en sommes loin. Les rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat en témoignent, et vous-même, madame le secrétaire d'Etat, le reconnaissez.

En matière de mortalité périnatale, par exemple, les données les plus récentes mettent en évidence que plusieurs pays d'Europe ont des taux moins élevés que le nôtre. Pour 1 000 naissances, en 1985, le taux était de 10,7 en France, 9,9 au Royaume-Uni, 8,1 au Danemark, 7,9 en R.P.A. et 7,8 en Suède.

Par ailleurs, la crise qui sévit, le développement de la pauvreté ont des répercussions sur la santé de la mère et de l'enfant. Certains départements comme le Nord ou le Pas-de-Calais, particulièrement touchés par le chômage, sont au-dessus de la moyenne nationale en matière de mortalité périnatale et infantile. En Lorraine, la prématurité atteint le taux de 11 p. 1 000 pour une moyenne nationale de 6 p. 1 000 et le taux de mortalité atteint 16 p. 1 000 dans les milieux particulièrement défavorisés.

Trente-cinq départements n'ont pas de consultations prénatales, d'autres n'ont qu'un service départemental faiblement développé. L'évolution de la P.M.I. dépendant des choix politiques des départements, d'importantes inégalités se font jour et risquent de s'accroître. Déjà, il apparaît que les départements les mieux pourvus ont conservé pour l'instant leur avance. Quant aux autres, du fait de l'absence de loi particulière et de textes réglementaires concernant les devoirs et obligations des départements en matière de santé, ils ont diminué leur action.

Par contre, là où les élus ont décidé de doter le service départemental des moyens nécessaires et d'élargir les missions de la P.M.I., de nouveaux progrès ont été faits. Ainsi, dans le Val-de-Marne - où la population, du fait de la situation sociale, est classée à hauts risques -, la mortalité infantile est en dessous de la moyenne nationale. Sur les 18 000 enfants qui naissent chaque année, 42 p. 100 sont suivis par le service départemental de protection maternelle et infantile. Une grande campagne de vaccination du R.O.R. - rougeole, oreillons, rubéole - avait été engagée, permettant la vaccination de plusieurs milliers d'enfants, alors que ce vaccin important pour la santé de la mère et de l'enfant n'était pas remboursé par la sécurité sociale. Ce département dispose de 83 centres départementaux et de 42 centres d'éducation et de planification.

En Seine-Saint-Denis, les 115 centres de P.M.I. assurent le suivi de 50 p. 100 des enfants de zéro à six ans. Ils ont, en développant la surveillance mensuelle des grossesses, fait tomber le taux de prématurité de 6,3 à 4,7 pour 1 000 et permis aussi une baisse de la mortalité périnatale. Le département finance aussi les vaccinations dites facultatives. Il a étendu le programme de prévention bucco-dentaire, prévu pour les enfants de trois à onze ans, aux enfants de moins de trois ans et aux femmes enceintes. Un service pour l'aide aux couples ayant des problèmes de stérilité a également été créé. Enfin, un service unique en France d'étude de la mortalité périnatale a été mis en place.

Le Gouvernement, tirant les conclusions de l'efficacité de quarante-cinq ans de P.M.I., des exemples concrets comme ceux que je viens de donner et des problèmes qui se posent en raison de la crise et du développement de la pauvreté, aurait dû, à l'occasion de cette loi, se déterminer sur le développement d'une grande politique de protection maternelle et infantile, d'une part, afin d'empêcher tout recul et, d'autre part, afin d'aider à l'évolution de la P.M.I. pour en faire un grand service de promotion de la santé, de la famille et de l'enfant.

Il est particulièrement étonnant que l'on admette - comme vous le faites, madame le secrétaire d'Etat - que « la forte régression de la mortalité périnatale obtenue entre 1970 et 1980, notamment grâce à un programme spécifique, connaît un ralentissement, alors qu'elle se poursuit dans les autres pays européens » et que, dans le même temps, le projet n'engage pas la politique nécessaire, ce que reconnaît notamment le rapporteur du Sénat, puisqu'il précise que « ce projet de loi ne comporte pas d'innovation importante en matière de protection maternelle et infantile ».

La protection maternelle et infantile est un acte de santé publique du ressort de l'Etat, lequel doit garantir l'égalité de tous devant l'accès aux soins et permettre de nouvelles avancées en ce domaine. Or cette loi ne définit pas une politique nationale. Le Gouvernement se décharge de ses responsabilités sur les départements, mettant ainsi en cause le développement des services de P.M.I., faute des moyens nécessaires.

Cette politique répond à la volonté gouvernementale de réduire toutes les dépenses de protection sociale et de santé. L'orientation est de transférer la santé et la prévention du niveau collectif au niveau individuel, pour ouvrir un nouveau « marché », source de nouveaux profits capitalistes.

Ce projet de loi est dangereux pour le développement de la P.M.I. En effet, la législation antérieure, en l'occurrence l'article L. 148, prévoyait des bases minimales pour le développement. Il n'en reste rien dans le texte qui nous est présenté aujourd'hui. Cela montre précisément que le Gouvernement n'entend pas poursuivre sur la voie ouverte depuis quarante-cinq ans, en vue d'améliorer et de transformer la P.M.I. conformément aux besoins de notre société.

Pour les députés communistes, il est indispensable de préciser que le service départemental de P.M.I. comprendra des équipes composées des personnels nécessaires à la mise en œuvre de ses missions - puéricultrice, infirmière, médecin, secrétaire, psychologue, sage-femme - leur nombre étant déterminé en fonction des naissances, des problèmes qui se posent et des actions à mener dans les secteurs sur lesquels rayonne la P.M.I. Nous aurons l'occasion de défendre tout à l'heure des amendements allant dans ce sens.

Mais ce projet est aussi dangereux quant au financement de la P.M.I. En effet, celle-ci repose sur deux acteurs principaux - le médecin et le service départemental - et sur un principe fondamental : la gratuité, c'est-à-dire le remboursement à 100 p. 100 pour la femme et l'enfant lorsqu'ils consultent un médecin libéral ou la gratuité directe en service de P.M.I. Or ces deux acteurs principaux et ce principe fondamental ne sont pas traités de la même façon.

Je m'explique en prenant deux exemples précis.

Plus de la moitié des femmes enceintes passent aujourd'hui sept examens ; quatre seulement sont obligatoires, mais les sept sont remboursés à 100 p. 100 dans le cadre de l'assurance maternité, si la patiente va chez son médecin. Si cette même patiente va en service de P.M.I. quatre examens seront remboursés au département sur la base du tiers payant et trois examens resteront à la charge du département. Quelle peut-être la justification d'une telle situation ?

Deuxième exemple : la vaccination du R.O.R. dont j'ai déjà parlé sera aussi remboursée en médecine libérale, mais le département n'aura pas de remboursement en raison, toujours, de cet article L. 186 du code de la santé publique qui prévoit les remboursements des examens médicaux institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164.

Il faut nous expliquer, madame le secrétaire d'Etat, le pourquoi d'une telle disparité dans le traitement ! Elle est tout simplement inconcevable. Il s'agit en effet d'un transfert pur et simple sur les collectivités territoriales de dépenses qui incombent à la sécurité sociale.

Nous ne voterons pas le texte si une telle situation, qui n'a aucune justification, persistait.

Non seulement vous n'aidez pas au développement de la P.M.I., comme c'est le devoir d'un gouvernement, mais, avec de telles dispositions, vous pénalisez les départements qui ont fait de la P.M.I. une grande question de société et vous menacez l'existence même de ce service dont vous reconnaissez l'importance.

J'ai entre les mains le magnifique dépliant, - nombre de députés l'ont reçu - que vient d'éditer le ministère de la santé, mais il y a loin des écrits aux actes. Quant au soutien financier de l'Etat, le projet dont nous discutons en donne un bel exemple !

Le même sort est réservé à la planification. En effet, l'article L. 149-3 précise que les activités de planification familiale et d'éducation font partie des missions du service. Mais, là aussi, les départements doivent les prendre à leur charge.

Il est plus que jamais nécessaire de développer la P.M.I. Partout où elle est implantée, elle démontre son importance dans l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Elle participe à la réduction des inégalités en matière de santé et à celle des difficultés d'adaptation à l'environnement, notamment dès l'école maternelle. La détection des handicaps précoces évite de mettre en cause l'avenir des enfants.

La P.M.I. doit être un service public de santé pour les futurs parents et l'enfant et comporter des actions psycho et médico-sociales, des mesures de prévention, de dépistage, de prise en charge des handicaps, des actions spécifiques en faveur de certaines catégories d'enfants et de familles, des actions dans le domaine de la petite enfance. Elle doit développer des actions en coordination avec les médecins de quartier, les hôpitaux, les services spécialisés ; elle doit adapter ses missions selon ses secteurs d'intervention.

La P.M.I. offre à tous la prévention nécessaire qui est, à moyen et long terme, un facteur d'économie. Elle met à la disposition du plus grand nombre les connaissances. Tant du point de vue du savoir-faire des professionnels de la santé que des capacités d'études et de recherche, elle permet des avancées importantes dans la santé et la connaissance de tous les problèmes liés à la maternité et au petit enfant. Elle participe à rendre possible la définition de l'organisation mondiale de la santé précisant que « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social ».

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

Toujours à l'initiative, parfois même « hors la loi » - ou plutôt précédant la loi - pour la promotion et la mise en œuvre d'une politique de P.M.I., les élus communistes font des propositions pour faire face aux besoins d'aujourd'hui. En voici les grandes lignes :

Etendre et développer la P.M.I. pour en faire un service de santé publique de la famille et de l'enfant en concertation avec les professionnels et les familles concernées.

Définir des orientations générales et des actions prioritaires dans le domaine de la petite enfance.

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

Généraliser la mise en place d'équipes pluridisciplinaires : sage-femme, infirmière-puéricultrice, médecin, psychologue.

Organiser les services - heures et jours d'ouverture - afin qu'ils répondent au mieux aux besoins des populations concernées.

Développer les relations avec la médecine libérale, les hôpitaux...

Prévoir des actions spécifiques en faveur de certaines catégories de familles et d'enfants, notamment des programmes d'actions prioritaires pour population défavorisée, des actions médico-sociales précoces pour prévenir ou réduire les handicaps, des actions en faveur des enfants en danger : parmi les hospitalisations pour mauvais traitements, 80 p. 100 des enfants ont moins de trois ans, 40 p. 100 moins d'un an.

Développer les centres de planification.

Agir à l'école en liaison avec la médecine scolaire et avec les enseignants à l'école maternelle. En effet, une grande majorité des enfants de trois ans fréquente l'école maternelle. C'est un lieu privilégié pour le dépistage et l'observation des problèmes de santé, un lieu pour les mesures préventives : vaccinations, prévention du rachitisme, prévention des caries dentaires. Encore faudrait-il arrêter de sacrifier les services de médecine scolaire ! Les centres de P.M.I. sont anéantis de plus en plus à compenser la pauvreté, le déficit de la médecine scolaire dans notre pays.

Il est donc essentiel que, dans leur ensemble, les missions de la P.M.I. soient financées par l'Etat et par la sécurité sociale. Compte tenu des règles concernant la recevabilité

financière des amendements d'origine parlementaire, vous êtes, madame le secrétaire d'Etat, la seule à pouvoir nous faire, au nom du Gouvernement, des propositions concrètes et à pouvoir prendre des engagements dans ce domaine essentiel du financement.

Il existe aujourd'hui sur votre projet de loi une majorité pour vous soutenir dans cette voie. Le Gouvernement semble malheureusement explorer de nouvelles voies pour chercher à faire payer davantage les salariés tout en ne leur assurant plus qu'une protection sociale amoindrie.

Il existe pourtant des sources de financement importantes que vous vous obstinez à ne pas voir, comme les milliards de profits et de revenus financiers et du capital qui ne cotisent presque pas à la sécurité sociale, alors que les salariés, eux, cotisent à 13,60 p. 100 de leurs revenus.

M. le président. Je vous prie de conclure.

Mme Muguette Jacquaint. Je termine, monsieur le président.

Les députés communistes auront prochainement l'occasion de rappeler dans cet hémicycle leurs propositions de justice sociale dans ce domaine.

Pour en revenir au financement de la P.M.I., nous ne décelons pas une détermination gouvernementale pour promouvoir et réaliser correctement une grande politique familiale, dont la P.M.I. est partie intégrante, alors que la situation des familles continue de se dégrader.

Un nombre toujours plus élevé d'entre elles ne peut plus faire face aux dépenses élémentaires de nourriture, de logement, d'habillement, de santé. Quant aux loisirs, beaucoup ne savent même pas ce que c'est. Toutes les mesures qui sont prises aujourd'hui accentuent les inégalités dans tous les domaines.

C'est d'ailleurs ce qui est écrit explicitement dans les deux lignes qui terminent ce magnifique dépliant que vous nous avez envoyé : « L'Etat est prêt à apporter son soutien technique et financier ». Ce n'est pas un soutien, mais une intervention concrète dont les familles ont besoin, et que les députés communistes vous réclament, madame le secrétaire d'Etat. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

M. le président. La parole est à M. Léonce Deprez auquel je recommande d'être plus bref que Mme Jacquaint.

M. Léonce Deprez. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, il est heureux d'entamer une session parlementaire par l'examen d'un projet de loi relatif à l'enfance et la famille. L'opinion publique sera sans doute sensible au fait que nos travaux initiaux portent sur le premier problème qui se pose à nous face à la vie, la protection de l'enfance, car tous les espoirs dans la vie viennent des enfants.

Vous nous présentez donc un texte consensuel, madame le secrétaire d'Etat (*Murmures sur les bancs du groupe communiste*), et c'est pourquoi le groupe U.D.F. le soutiendra et le votera. Il est d'ailleurs tout à fait logique que les problèmes de l'enfance et de la famille permettent aux députés de se rejoindre dans cet hémicycle. Depuis Mme Barzach jusqu'à Mme Dorlhac, il est normal que des responsables politiques, mères de famille, ressentent la même nécessité d'actualiser les textes pour faire en sorte qu'ils soient mieux adaptés aux problèmes de notre société.

Ce projet de loi comporte des éléments très positifs qu'il faut évoquer. Ainsi le placement d'un médecin à la tête du service départemental de P.M.I. va dans le sens d'une responsabilisation que nous soutenons.

La gratuité des services de la P.M.I., évoquée il y a un instant, est également une nécessité.

L'application des règles de décentralisation est excellente, avec, d'une part, la responsabilité donnée très clairement aux départements et, d'autre part, la décision de faire arrêter la dotation annuelle des centres d'action médico-sociale précoce en concertation par le président du conseil général et le représentant de l'Etat.

L'officialisation du carnet de grossesse et celui du carnet de santé de l'enfant représente encore un élément positif.

Il en va de même du maintien de la responsabilité de la P.M.I. en matière de prévention dans les classes maternelles, ce qui apparaît essentiel, car il s'agit d'une action utile et

bénéfique menée par la P.M.I. auprès des enfants scolarisés dans les écoles maternelles. Le dépistage systématique des handicaps, en particulier sensoriels - vision, audition - chez tous les enfants de trois et quatre ans, est de plus en plus apprécié. Cette mesure était demandée par les parents et les enseignants.

Les médecins de la P.M.I. sont en effet les mieux placés pour connaître les familles et les antécédents du développement des enfants depuis leur naissance, et pour aider à l'intégration dans les maternelles des enfants qui ont des difficultés de tous ordres. Aussi, considérons-nous comme tout à fait regrettable l'amendement n° 4 présenté à l'article 2, sur lequel nous aurons l'occasion d'exprimer notre désaccord.

Je souhaite appeler votre attention, madame le secrétaire d'Etat, sur deux points d'importance.

D'abord le Sénat a eu la sagesse de préciser, en cas d'évolution brutale des dépenses médico-sociales ou de gonflement subit, un mécanisme de sauvegarde. Ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 186 par l'article 8 du projet de loi prévoit une participation financière éventuelle des organismes d'assurances maladie sur les fonds de prévention ou sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale. Mon groupe souhaite que cette disposition soit maintenue par notre assemblée car elle permet de compléter l'action de prévention et d'action médicale et sociale menée par les départements.

Ensuite - et cette préoccupation a fait l'objet d'un amendement de la commission que nous soutiendrons car nous sommes convaincus de son utilité - il est hautement souhaitable d'inclure dans l'intitulé du projet de loi le mot « promotion ». En effet, les services d'action médico-sociale ne se bornent pas à la protection de la santé de la famille et de l'enfance. Par leur action de sensibilisation des familles notamment modestes, de prévention des maladies, d'explication ou de vulgarisation des notions d'hygiène infantile, il participe largement et avec un professionnalisme éprouvé à la promotion de la santé des familles françaises.

Je terminerai mon propos, monsieur le président - restant bref, comme vous l'avez souhaité - en reprenant une question évoquée tout à l'heure par un autre intervenant.

Ainsi que cela a déjà été relevé, les taux de mortalité infantile et de handicaps subis par les enfants à la naissance varient, selon les départements, de 8,6 pour 1 000 à 13,8 pour 1 000. Si mon département, le Pas-de-Calais, qui a été cité tout à l'heure, est fort heureusement à la pointe de la croissance démographique, il est aussi à la pointe du chômage. On y a enregistré un peu plus de 20 000 naissances en 1988, dont 446 pour la seule circonscription dont je suis l'élu dans cette assemblée, celle d'Étaples. Les handicaps et la mortalité infantile sont encore trop fréquents et leur taux se situe au-dessus de la moyenne nationale pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais. Nous devons donc nous donner les moyens de mener des actions de protection maternelle et infantile.

A ce sujet, je souhaite que l'Etat assure un pourcentage minimal de crédit par rapport au budget départemental, de manière à garantir aux familles un minimum de soutien de la part des départements.

En la matière, j'appelle votre attention, madame le secrétaire d'Etat, sur l'intérêt que présente la création de structures d'accueil destinées aux mères, aux parents en général. Grâce à l'initiative prise dans la région d'Étaples, l'instauration de relais mère-enfant, nous avons pu réaliser la mise en place d'un accueil des mamans d'enfants âgés de moins de six ans un après-midi par semaine pour les aider, les conseiller et les informer. Cet accueil hebdomadaire est effectué par une équipe médico-sociale et pédo-psychiatrique. Cela permet d'éclairer les mères de famille, mais le manque de moyens financiers empêche de développer ce projet. Il faudrait pourtant le généraliser dans l'ensemble des départements de France.

Telles sont, madame le secrétaire d'Etat, les quelques observations que je tenais à formuler au nom de mon groupe. Peut-être sera-t-il encore possible d'améliorer ce projet de loi au cours du débat, mais je souhaite que ce texte soit approuvé avec la volonté d'aller encore plus loin pour donner la priorité des priorités à une politique axée sur l'enfance et sur la famille.

M. Jean-Yves Chamard. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le récent rapport sur la santé en France constate qu'une inégalité sociale persiste encore en matière de mortalité infantile. Ainsi la probabilité des décès avant un an d'un enfant de manœuvre était, en 1980, supérieure de deux tiers à celle d'un enfant de cadre. De même le taux de mortalité maternelle reste supérieur à celui observé dans les pays voisins, puisque notre pays connaît à peu près 180 décès de femmes par an.

Ces quelques chiffres doivent nous convaincre qu'il faut poursuivre et intensifier les politiques départementales et locales de protection maternelle et infantile. Le projet de loi qui nous est présenté aujourd'hui va dans ce sens. Je pense très sincèrement que nous devons nous en féliciter.

En effet, il redéfinit les responsabilités des services départementaux de P.M.I. en tenant compte de nouvelles règles de compétences et de l'évolution des pratiques. Il reprend, avec quelques aménagements, les obligations légales préexistantes s'imposant aux particuliers, aux administrations et au corps médical. Surtout, il regroupe l'ensemble des missions qui relèveront des centres de P.M.I., ce qui constitue sa quintessence.

Ainsi il met l'accent sur la fonction de prévention qui leur incombe et prévoit explicitement leur participation aux actions de prévention de mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités. Il précise également le caractère obligatoire du carnet de surveillance de la grossesse, lequel constitue un outil important du suivi médical et social des futures mamans.

Par ailleurs, il affirme le rôle du médecin de P.M.I. en lui confiant la responsabilité du service départemental sous l'autorité directe du président du conseil général, ainsi que le contrôle et la surveillance des établissements et services d'accueil des jeunes enfants. Il prévoit également que les actions de prévention doivent avoir lieu également dans le cadre de l'école maternelle, ce qui est une bonne chose, car un suivi continu de l'état de santé de l'enfant - lequel, je le rappelle, relève jusqu'à six ans de la P.M.I. - sera ainsi assuré.

Enfin, ce projet clarifie - et ce n'est pas le moindre de ses mérites - les modalités de la participation des caisses d'assurance maladie. Certes, cette participation n'est pas nouvelle. Mais l'intérêt du texte est de prévoir que tous les départements bénéficieront désormais d'une contribution financière impérative fondée sur le remboursement à 100 p. 100 de tous les examens médicaux obligatoires des futurs parents, de la mère et de l'enfant. Or, les départements où l'effort a de tout temps été porté au plus haut niveau de responsabilité risquaient de voir leurs capacités s'affaiblir, le nouveau mode de financement envisagé pouvant entraîner des pertes importantes, notamment dans ceux de la ceinture parisienne, en Seine-Saint-Denis précisément.

Ce département, dont je suis l'élu, a eu la volonté, en s'appuyant sur un personnel très motivé, de mener des actions innovantes à l'égard des populations défavorisées et pour le suivi des femmes enceintes. Ainsi, environ 50 p. 100 des enfants de moins de six ans et 25 p. 100 des femmes enceintes fréquentent les consultations des centres alors que, pour l'ensemble de la France, on estime que les services de P.M.I. réalisent 20 p. 100 des examens obligatoires. Il faut savoir que ces visites médicales sont l'occasion d'un dialogue avec la famille autour du développement de l'enfant, d'examens de dépistage, d'actes de prévention, de prescriptions médicamenteuses, pour éviter une hospitalisation ou un retard dans la fourniture des soins quand la situation familiale peut le faire craindre, ce qui n'est pas rare dans un département qui accueille une population socialement défavorisée et à forte proportion étrangère.

Le service départemental de P.M.I. a développé dans les centres des « accueils mère-enfant » destinés à rompre l'isolement des familles : 1 643 parents et 1 755 enfants y ont été reçus en 1988. De même, des « accueils-jeu » sont destinés aux enfants seuls : 2 073 en ont bénéficié, toujours en 1988.

Le service assure un suivi sanitaire qui touche plus de 300 000 enfants. Pour les futures mamans, 38 050 consultations ont eu lieu et 3 683 visites à domicile ont été effectuées dans le cadre de la lutte contre la prématurité. Mais le service de P.M.I. n'opère pas qu'un suivi sanitaire des enfants et des femmes, il intervient également dans le cadre de la planification et du mode d'accueil de la petite enfance. Il s'est

également impliqué dans plusieurs domaines de recherche : enquêtes sur la mortalité périnatale en relation avec le professeur Papiernik et l'ensemble de services de maternité du département, ainsi que le S.A.M.U., le S.M.U.R. pédiatrique, les pompiers et les états civils des mairies ; création du centre « Empathie 93 » qui a pour mission de soutenir les familles confrontées à une mort subite et inexplicable du nourrisson, de participer aux recherches scientifiques sur les causes de ces décès, d'être un relais d'information pour l'ensemble des professionnels ; actions de santé bucco-dentaire : les centres de protection infantile, crèches incluses, touchent une population de 207 630 enfants - afin de répondre à leurs besoins spécifiques de fluoruration le département a fourni gratuitement 52 400 boîtes de comprimés de fluor - engagée dès le plus jeune âge, cette action de prévention a déjà mis en évidence une diminution importante du nombre des dents cariées, de l'ordre de 39 à 45 p. 100 chez les garçons et les filles de huit ans, de 25 p. 100 à 38 p. 100 à dix ans.

La Seine-Saint-Denis, comme d'autres départements bien sûr, a eu la volonté de mettre en place une politique dynamique qui se traduit pour de très nombreuses familles défavorisées par un mieux-vivre quotidien, un accompagnement de leurs enfants, bref une meilleure insertion dans la société.

Il aurait donc été tout à fait inadmissible que, pour favoriser les progrès nécessaires dans les départements déficients, d'autres, tel le 93, soient pénalisés. Ce dernier risquait en effet d'enregistrer une perte de financement importante. A titre d'exemple pour ce département, la participation annuelle de la sécurité sociale, fixée par convention, s'élève à 36 p. 100 du budget global de la P.M.I., les 64 p. 100 restants étant financés à hauteur de 83 p. 100 par l'Etat dans le cadre de la dotation globale de décentralisation et à hauteur de 17 p. 100 par le département.

En 1986, le service de P.M.I. a effectué 35 554 examens prénatals et 290 046 examens de protection infantile. Mais, sur ces examens, on peut estimer, en hypothèse moyenne, que, respectivement, seuls 16 500 et 165 000 sont obligatoires. L'application du nouveau mode de financement, qui ne rembourserait à 100 p. 100 que ces seuls examens, entraînerait donc un défaut de recettes d'environ 24 millions de francs. Ce qui, bien sûr, rendrait tout à fait hypothétiques la continuité et la qualité des actions entreprises jusqu'à présent.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je me réjouis de voir que le Gouvernement ait été sensible aux différentes démarches entreprises pour pallier ce risque plus particulièrement par les élus socialistes de la Seine-Saint-Denis, mais également par le groupe socialiste de notre assemblée et qu'il ait eu la volonté de prendre en compte la situation que je viens d'évoquer.

En effet, l'amendement que vous allez nous proposer, madame le secrétaire d'Etat, donnera aux collectivités concernées la possibilité de continuer, voire de développer encore, les actions entreprises et évitera une régression des activités pour ces départements qui constituent un exemple pour l'ensemble de notre pays. Certes, comme à l'heure actuelle, les conventions passées entre le département et les organismes de sécurité sociale peuvent être dénoncées par l'un ou l'autre des partenaires. C'est la situation que nous connaissons aujourd'hui. Mais il leur appartient alors de prendre en compte les impératifs besoins d'une population et toutes les incidences que les actions de prévention entraînent pour les personnes et pour la société en évitant les handicaps, qu'ils soient physiques, mentaux ou sociaux.

Cette prise en compte ne peut déboucher que sur la renégociation d'une nouvelle convention qui définira d'un commun accord les axes de la politique à mener en matière de P.M.I.

Les investissements réalisés en ce domaine doivent être analysés en termes d'amélioration, à plus ou moins longue échéance, du vécu des individus et d'économie pour la société.

En conclusion, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, ce texte était nécessaire, notamment pour mettre notre législation en conformité avec les différents textes qui ont porté sur la décentralisation. Il doit nous permettre d'étendre l'effort en matière de protection maternelle et infantile dans l'ensemble des départements de notre pays sans en pénaliser aucun. Il doit nous permettre d'atteindre ce but que nous visons tous. Mais pour que ce texte constitue un apport positif pour l'ensemble des départements de ce pays, nous

devons prendre en compte les expériences qui ont été réalisées, par exemple par le Val-de-Marne ou la Seine-Saint-Denis dont on parlait à l'instant, de telle sorte que le travail de recherche et d'application auquel elles ont donné lieu ne soit pas pénalisant, mais constitue un élément qui permette d'aller plus loin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, c'est aujourd'hui la rentrée. Ce n'est pas une rentrée très studieuse, mais habituellement, les jours de rentrée, on prend de bonnes résolutions. Parmi celles-ci, je soumetts à mes collègues la proposition suivante : essayons de ne plus lire de papiers !

D'abord c'est écrit dans un article du règlement de l'Assemblée nationale. Il est vrai que ce n'est pas le seul article du règlement que nous violons allégrement. Ensuite, c'est plus vivant. Une longue succession de lectures finit par causer un certain absentéisme, voire un absentéisme certain. Il est vrai que cela donnera un peu plus de travail aux services des comptes rendus. Mais je pense qu'ils tiendront le choc.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz. Ce n'est pas l'objet du débat, monsieur Chamard. Faites en part à M. Fabius !

M. Jean-Yves Chamard. Je suggère aux uns et aux autres d'essayer, chaque fois que ce sera possible, d'improviser, à partir bien entendu d'un canevas préparé.

Mme Yvette Roudy. Oui, monsieur !

M. Claude Labbé. C'est l'article 54 du règlement.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président Claude Labbé, qui connaît son règlement par cœur, donne la référence.

Sur les dix orateurs inscrits dans la discussion, il y a cinq hommes et cinq femmes. Au banc du Gouvernement, nous avons successivement vu un ministre masculin et un ministre féminin. C'est très bien - il n'y a guère, madame le secrétaire d'Etat, que votre cabinet qui soit presque entièrement féminin - parce que, comme tout le monde le sait, la maternité commence à deux.

Mme Yvette Roudy. C'est un scoop !

M. Jean-Yves Chamard. Nous souhaitons tous qu'elle soit vécue à deux. L'enfant pour son équilibre, notamment psychologique, a besoin de sa mère, mais aussi de son père. Si je dis tout cela, madame le secrétaire d'Etat, c'est parce que je pense que le projet de loi que vous nous présentez aujourd'hui aurait pu faire plus amplement référence à la famille. J'y reviendrai.

Ce projet de loi était absolument nécessaire depuis le vote de la loi de décentralisation. Je m'étonne d'ailleurs - mais pardonnez au « bleu » que je suis encore un peu - qu'on ait pu vivre aussi longtemps dans le vide juridique. La loi faisait encore référence au préfet alors que, dans la pratique, c'était le président du conseil général qui gérait les services de P.M.I. Il aura donc fallu attendre quatre ou cinq ans.

Cette loi, vous l'avez dit, et Roselyne Bachelot l'a rappelé, a été préparée par votre prédécesseur, Mme Barzach. Vous l'avez reprise, modifiée un peu. Elle contient peu d'idées nouvelles. En dehors du carnet de grossesse, pas d'innovation majeure, mais une clarification. J'apprécie d'ailleurs votre décision car combien de lois ou de dispositions législatives sont un fatras difficile à comprendre !

De nombreux orateurs à cette tribune ont rappelé l'importance de la protection maternelle et infantile. Elle est clairement reconnue par tous les conseils généraux. Au passage, je donne un coup de chapeau aux personnels qui s'investissent dans ces services avec beaucoup de dévouement.

On a en outre insisté sur la liaison avec le dispositif de revenu minimum d'insertion. On s'aperçoit, au fur et à mesure que les mois passent, que le R.M.I. permet de mettre le doigt sur des situations de santé qui n'étaient pas connues jusqu'alors des services sociaux et qui doivent être suivies, notamment par le service de P.M.I.

Quelques problèmes ne sont pas traités dans la loi, dont ce n'était pas l'objet direct, mais il faut les rappeler.

D'abord la grande misère des services de santé scolaire : si jusqu'à six ans le suivi est à peu près convenable - certes l'examen de trois ans n'est pas systématiquement fait, mais c'est déjà ça -, au-delà, il faut bien reconnaître que, dans bien des cas, nous sommes dans le vide le plus complet. Il faudra - non pas vous-même, mais vous représenterez ici le Gouvernement - vraiment consentir un effort pour que le service de santé scolaire réponde à ce que nous attendons de lui.

Vous avez présenté un amendement que j'approuve, madame le secrétaire d'Etat, sur le contrôle vaccinal du B.C.G., car la loi précédait en l'occurrence l'extension des écoles maternelles. Le Parlement a voté en juin dernier la loi d'orientation qui reconnaît à tout enfant âgé de trois ans et plus la possibilité d'aller à l'école. Il était légitime d'adapter également la protection en matière de santé pour les enfants des écoles maternelles.

La liaison avec le médecin traitant n'est peut-être pas tout à fait suffisante. Je vous proposerai un amendement qui inclut cette liaison.

S'agissant des examens obligatoires, il est précisé que leur liste est fixée par décret. J'appelle votre attention, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, sur le dépistage systématique du virus de l'hépatite B. Les progrès médicaux sont tels aujourd'hui que, lorsqu'on décele un virus d'hépatite B chez une femme enceinte, on peut guérir à peu près à 96 p. 100 l'enfant qui va naître. Je proposerai, par amendement, que ce dépistage du virus de l'hépatite B soit systématique dans le cadre des examens prénataux.

Enfin, il n'est pas fait mention du suivi médico-psychologique de la femme enceinte. Or, c'est parfois important pour des familles en difficulté.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz. Pour les autres aussi ! Et mieux vaudrait parler de suivi psycho-pédagogique !

M. Jean-Yves Chamard. Psycho-pédagogique, tout à fait ! Vous sous-amendez l'amendement que j'ai préparé et je le voterai avec vous.

Prévention, périnatalité, protection de la mère et de l'enfant, voilà qui est bel et bon et nous sommes presque tous d'accord dans cet hémicycle. Encore faut-il, mes chers collègues, qu'il y ait des mères et des enfants à protéger ! Or, le projet de loi de finances pour 1990 ne donne nullement une place prioritaire à la famille. Nous en sommes tous conscients, en tout cas, tous ceux qui ont déjà pu en étudier les premiers éléments. Pourquoi ? J'ai trouvé une première explication.

Le budget 1990 est un budget hermaphrodite parce qu'il n'est pas libéral et que, selon ce qui a été dit dans les universités d'été auxquelles vous avez participé, mes chers collègues, il n'est pas non plus socialiste. Or, on sait très bien que la fécondité n'est pas le caractère dominant des hermaphrodites ! C'est peut-être une explication un peu courte, si j'ose dire !

Mme Hélène Mignon. Ça ne marche pas si mal chez les escargots !

M. Jean-Yves Chamard. Plus sérieusement, madame le secrétaire d'Etat, je suis persuadé que, compte tenu de la responsabilité qui est la vôtre, vous souhaitez une vraie politique familiale qui dépasse le caractère technique de lois comme celle que nous examinons aujourd'hui ou comme celle que nous avons votée au printemps sur la maltraitance.

D'où vient donc le blocage ? L'argent ne manquait pas cette année. Il a été utilisé ailleurs dans le projet de budget.

Les discours sur la famille ne manquent pas non plus. Tous groupes politiques confondus, les week-ends sont bien utilisés, y compris pour parler de la famille. Est-ce la volonté qui fait défaut ? Je ne veux pas le croire. Je vous propose donc, dans nos groupes parlementaires, d'intervenir pour que, au-delà du projet de budget qui sera examiné dans quinze jours, nous fassions en sorte d'aller plus loin que ce qui est prévu. Je peux vous dire que, pour ce qui concerne le groupe auquel j'appartiens, nous ferons un certain nombre de propositions pour que la famille soit l'une des priorités de cette année 1990. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à Mme Gilberte Marin-Moskovitz.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, d'entrée de jeu je vous prie de bien vouloir m'excuser : je ne suivrai pas la leçon de M. Chamard et je me permettrai de lire mon texte.

Je me félicite que ce projet de loi soit examiné par notre assemblée aujourd'hui. En effet, la loi de 1983 a transféré aux départements les missions et les services de P.M.I. sans pour autant préciser les responsabilités de chacun. De ce fait, les services ont continué à travailler en interprétant les dispositions existantes.

Aujourd'hui, le toilettage de ce texte permet de supprimer ce qui est caduc et surtout de préciser les responsabilités de chaque partenaire.

Je me réjouis de cette démarche, même si je souhaitais, eu égard à la décentralisation, qu'elle définisse missions et responsabilités sans imposer aux présidents de conseils généraux la manière d'organiser leurs services.

Je me réjouis de voir affirmer cette mission de service public. En effet, le rôle des services de P.M.I. est d'abord d'être au service des familles - conseil, accompagnement - avant d'exercer un contrôle des parents, même si, en cas de défaillance grave de leur part, ce contrôle doit s'exercer. La P.M.I. est un service indispensable aux familles, notamment les plus démunies, qui accèdent difficilement aux services de santé. Les familles modestes ne constituent-elles pas l'essentiel de la clientèle des services de P.M.I. ?

Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, il est indispensable de préserver, entre les plus pauvres et ce service, une relation de confiance qui permette un véritable partenariat entre les familles et les services. Aussi est-il indispensable, comme nous l'avions demandé lors du vote de la loi sur le R.M.I., que les personnels médicaux, paramédicaux ainsi que les assistantes maternelles bénéficient d'une formation appropriée, leur apportant une aide adéquate pour exercer leur tâche éducative. L'expérience montre que pour les familles vivant dans une extrême pauvreté la limite entre les effets de la misère et ceux de la négligence est parfois difficile à cerner. Les réponses à donner sont alors bien différentes. Dans les cas de misère, il importe davantage de donner aux parents les moyens d'élever leurs enfants que de se substituer à eux, évitant ainsi à l'enfant privé de ses parents un traumatisme grave.

Je souhaite vivement que l'Assemblée adopte l'amendement présenté par la commission des affaires sociales sur le carnet de maternité. Ce carnet doit être la propriété de la mère. Son contenu doit être protégé par le secret professionnel. La mère doit être informée qu'elle n'est pas tenue de le soumettre à d'autres personnes que celles qui suivent sa grossesse. J'insiste particulièrement pour que ce carnet soit la propriété de la mère et non celle des parents, comme ce sera le cas du carnet de santé de l'enfant. En effet, lorsque l'enfant est attendu, normalement par les deux parents, la mère, il me semble, fera naturellement part à son conjoint ou compagnon des informations concernant la grossesse et sa santé. Par contre, en cas de situation familiale ou sociale difficile, notamment de non-reconnaissance de l'enfant, il serait particulièrement grave de voir ce carnet confié aux deux parents. Il me semble que la loi procurerait ainsi à la mère un problème de plus à gérer.

Il me semble également indispensable, dans la mesure où un handicap aura été suspecté ou décelé, que les parents de l'enfant concerné en soient immédiatement informés et soient conseillés sur les moyens de prévenir ou réduire les handicaps.

Toutefois, nous savons qu'en ce qui concerne les familles très démunies, la prévention, la détection ne suffisent pas à garantir l'accès aux soins. Même si des relations de confiance sont établies entre ces familles et un médecin, elles ne feront pas appel à lui si elles n'ont pas les moyens de le payer. Les plus démunies doivent pouvoir trouver une issue de secours grâce aux services de P.M.I.

Ce projet de loi, madame le secrétaire d'Etat, est utile. Il conforte la responsabilité des présidents de conseils généraux et donc l'intérêt de la décentralisation. A vous de veiller à ce que cette loi, comme d'ailleurs celle concernant l'enfance maltraitée que nous avons votée en juillet, ne soit pas appliquée « à la baisse » dans certains départements car ce serait contraire à l'intérêt des familles. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Léonce Deprez. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Yvette Roudy.

Mme Yvette Roudy. Vous nous présentez aujourd'hui, madame le secrétaire d'Etat, un texte fort attendu sur la protection de la santé de la famille et de l'enfance.

De quoi s'agit-il ? Tout d'abord, et cela a été dit, d'adopter enfin des dispositions législatives que les lois de décentralisation rendaient nécessaires. Cela touche aussi bien à l'organisation des responsabilités au sein des services de protection maternelle et infantile qu'à leur financement qui est le corollaire de la nouvelle répartition des compétences, telle qu'elle a été instituée.

Mais vous avez voulu également, madame le secrétaire d'Etat, clarifier la nature des missions de P.M.I. en les récrivant, donnant ainsi valeur législative à des orientations qui n'avaient été soulignées jusqu'ici que par l'intermédiaire d'une circulaire ; je veux parler de la dimension psychologique et sociale inhérente à ces services.

La protection maternelle et infantile a un rôle toujours aussi indispensable - M. le rapporteur l'a souligné dans son rapport. Son utilité se mesure à l'aune des chiffres qui nous ont été communiqués, notamment en matière de mortalité maternelle, 14,9 pour 100 000 naissances, ou encore de mortalité périnatale. L'effort, dans ces matières, doit se poursuivre, et même retrouver un nouveau souffle.

Votre projet de loi va dans ce sens. D'autant plus qu'il se propose de clarifier, par voie réglementaire, le nombre et la nature des examens prénataux et postnataux, et qu'il institue un carnet de grossesse obligatoire, carnet qui peut à terme se révéler être un outil indispensable pour un meilleur suivi et une prévention encore plus efficace, et qui doit rester la propriété exclusive de la mère.

Sur d'autres points cependant, notamment en matière de recrutement et de pluridisciplinarité des équipes, votre texte présente, selon certains d'entre nous, quelques insuffisances. M. le rapporteur l'a très bien indiqué, et un amendement sera présenté. Je ne m'y attarderai donc pas.

Mais je voudrais insister ici sur ce qui paraît être le nœud du texte. Notre discussion traduit, en effet, un certain état des choses sur lequel il va falloir, je crois, de plus en plus réfléchir : je veux parler de ce que l'on pourrait appeler les « effets pervers » de la décentralisation.

Loin de moi l'idée de contester les grandes qualités d'une réforme essentielle qui donne aux collectivités locales les moyens de leurs politiques. Elle était de toute façon inévitable, au moment où la construction de l'Europe demande une mobilisation accrue des énergies. Théoriquement et pratiquement bonne, elle n'en exige pas moins des réajustements, ainsi que le montre le présent projet de loi dans le domaine qui lui est propre.

Car, de quoi s'aperçoit-on ? Durant les cinq à six années pendant lesquelles les services de P.M.I. ont été plus ou moins gérés en tenant compte des lois de décentralisation, mais sans que les responsabilités ne soient clairement définies, les déséquilibres, les inégalités entre les départements, se sont aggravés.

Ici, les services de P.M.I. ont été maintenus ou renforcés. Ailleurs, leur situation se dégradait, tant au niveau du budget qu'à celui de la qualification des agents recrutés. Dans certains départements, il y a eu le souci d'une politique sociale attentive aux besoins, parfois le maintien d'un *statu quo*, ce qui n'est déjà pas si mal. Dans d'autres, on réduisait les crédits, quand on ne les coupait pas.

Je le dis un peu schématiquement, mais c'est comme cela que les choses se sont passées.

Quand on réduit les crédits, rien ne peut plus arrêter la marginalisation qui se met en marche. Quand les services sociaux commencent à être abandonnés, il faut, pour les relancer, redoubler d'efforts. Autant dire que l'on entre dans une spirale d'où l'on ne sort plus, à moins que le législateur n'intervienne.

Or c'est bien aux familles modestes, celles qui en ont le plus besoin, qu'un tel dispositif s'adresse. C'est bien d'une véritable mission de service public qu'il s'agit. Et c'est un choix politique que l'on a demandé de faire aux départements, au moment où des mots comme « réinsertion » ou « intégration » traduisent des réalités difficiles.

J'estime qu'il y a là danger de voir la décentralisation aggraver les inégalités, de voir certaines collectivités bénéficier de l'exclusivité, du monopole de la décision dans des domaines où chacun est concerné et où chacun devrait être responsabilisé.

Il serait bon que l'on puisse faire le point et travailler vraiment à enrichir notre réflexion pour améliorer ce qui a d'ores et déjà été en partie fait. Une loi, aussi bonne soit-elle, gagne toujours à être perfectionnée au regard de certains de ses effets.

Votre projet de loi, en clarifiant le mode de financement des services de P.M.I. et la répartition des responsabilités dans leur gestion, va dans le bon sens.

La commission des affaires sociales, par un amendement propose que le Gouvernement inscrive par voie réglementaire des normes minimales en matière de couverture du territoire - Claude Bartolone a indiqué que l'harmonisation ainsi envisagée ne devra pas nuire aux départements qui ont, en la matière, des politiques volontaristes très développées. Tout cela va donc dans le bon sens, celui d'une réduction des inégalités sociales et géographiques.

Ce projet de loi complète le dispositif que vous avez mis en place - et sur lequel cette assemblée s'est prononcée lors de la précédente session - pour la prévention des mauvais traitements. Tous deux donnent aux présidents des conseils généraux le cadre dans lequel ils devront maintenant intervenir en matière de santé et de protection de l'enfance. A eux de démontrer leur efficacité. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Bernard Derosier.

M. Bernard Derosier. Monsieur le président, madame le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, en écoutant et en observant tout à l'heure mon collègue M. Chamard je me disais que non seulement il nous « arrosait » de bons conseils, mais que, joignant le geste à la parole, il se servait du verre d'eau qui est mis à la disposition des orateurs pour arroser aussi Mme le secrétaire d'Etat quand il n'était pas d'accord sur ses propositions ! *(Sourires.)*

Mais venons-en à des considérations plus sérieuses.

Voici enfin un texte visant à améliorer la décentralisation.

En effet, ce projet de loi a pour principal objectif de parachever l'évolution des textes législatifs engagée par les lois de décentralisation de 1983 et 1986, et je m'en réjouis.

Dans mon département, avec le conseil général que je préside, nous avons déjà pris depuis plusieurs années des initiatives allant dans le sens de ce projet de loi. Grâce à une sensibilisation efficace des professionnels, l'usage du carnet de grossesse y est presque généralisé.

En collaboration avec une union de mutuelles, nous soutenons une action expérimentale de dépistage des troubles visuels. Désormais, cette prestation fait partie des examens médicaux auxquels sont soumis les enfants lors du bilan des quatre ans.

A l'occasion des consultations de P.M.I., et dans le cadre de la lutte contre l'illettrisme et les exclusions de toute nature, un programme de sensibilisation du tout petit au livre a été lancé, en direction des enfants de trois mois à trois ans.

Nous avons également organisé des consultations mobiles de P.M.I., qui interviennent en milieu rural - cela intéresse sûrement le président du conseil général de Dordogne, qui m'écoute avec attention - et qui seront prochainement développées par la mise en service de cars de consultation de nourrissons et de planification familiale.

Je citerai, enfin, les actions d'information et d'éducation à la santé, menées dans les écoles par les personnels de P.M.I. et qui sont complétées, depuis la rentrée de 1989, par des programmes de sensibilisation et d'information générale sur les mauvais traitements.

Tout cela démontre, s'il en était besoin, madame le secrétaire d'Etat, que la décentralisation permet et encourage, à condition de le vouloir, la multiplicité des initiatives locales qui, à n'en pas douter, enrichissent la réflexion du Gouvernement et du législateur.

Pour en revenir à la décentralisation, j'ai toujours considéré qu'elle était, un peu à l'image de la tapisserie de Pénélope, une réforme qu'il faut sans cesse adapter et compléter, jusqu'au jour où nous aurons réellement vaincu la tendance centralisatrice de l'Etat français.

Dans cet esprit, ce projet de loi contient des adaptations institutionnelles attendues, qui répondent à un souci et à une nécessité de clarification des compétences.

Je retiens de ce texte qu'il apporte une triple clarification à la législation en vigueur.

Clarification, d'abord, dans l'énoncé des différentes missions du service départemental de P.M.I., et dans la définition de normes qui garantissent la qualité du service offert aux usagers.

Clarification, ensuite, dans la fixation des modalités de contrôle des établissements, des services et des personnes accueillant des enfants de moins de six ans. A cet égard, les compétences respectives du président du conseil général et du représentant de l'Etat dans le département sont bien précisées.

Clarification, enfin, du statut des lactariums, désormais placés sous l'autorité de l'Etat.

Au-delà de ces adaptations, le projet de loi propose des avancées significatives quant à la surveillance médicale et sociale des futurs parents et des jeunes enfants.

La mortalité infantile est encore forte dans mon département - 8,4 pour 1 000 par rapport aux 7,7 de moyenne nationale, en 1987. Je ne peux donc que me réjouir de tout ce qui va dans le sens d'une meilleure efficacité des services de prévention.

Pour la femme enceinte, l'usage rendu obligatoire du carnet de grossesse est une disposition essentielle. En effet, cela permet un suivi médical plus efficace de la future mère, une meilleure détection des grossesses à risques, et donc améliore le dépistage et la prévention des handicaps de toute nature, particulièrement importants pour les femmes issues de milieux défavorisés ou en situation familiale précaire.

Je suis, par ailleurs, tout à fait favorable à l'organisation de consultations et d'actions de prévention médico-sociales dans les écoles maternelles. Ces dernières deviennent, de plus en plus, un point de passage obligé des jeunes enfants. La loi d'orientation sur l'éducation nationale, votée en juin dernier, va dans ce sens. Il serait dommage de se priver de cette complémentarité entre des services publics.

L'école maternelle est, en effet, un lieu privilégié pour repérer et prévenir les handicaps, tant physiques que sociaux.

Proches des enfants, les institutrices et les instituteurs de ces écoles savent observer et analyser leur comportement, et sont donc en mesure de détecter les dysfonctionnements qui peuvent se produire. Leur rôle est, ici, tout aussi significatif qu'en matière de dépistage des mauvais traitements.

Cela est d'autant plus important que l'école est un lieu où il est possible de connaître, peut-être plus facilement que dans les consultations de P.M.I., les enfants de milieux défavorisés ou issus du monde rural.

Permettez-moi, mes chers collègues, de m'arrêter quelques instants sur cette disposition du projet de loi, qui place le service départemental de P.M.I. sous la responsabilité d'un médecin.

Je comprends la logique médicale qui conduit à confier à un médecin la responsabilité d'un service de prévention sanitaire et sociale.

Mais je voudrais être sûr, madame le secrétaire d'Etat, de voir ce médecin respecter la logique administrative et, notamment, le principe hiérarchique. Il ne doit pas s'agir d'un fonctionnaire qui aurait, de par sa qualité de médecin, une indépendance administrative. Je ne voudrais pas qu'en vertu de principes déontologiques ce chef de service se considère comme un travailleur indépendant, ou que l'ordre des médecins soit d'abord sa référence. S'il est bon que le responsable de ce service soit un médecin, il convient qu'il soit aussi un bon gestionnaire.

En tout état de cause, il faudra veiller à ce que son statut ne constitue un obstacle, ni au bon fonctionnement du service ni, surtout, aux relations avec l'administration.

En matière de signalement de mauvais traitements, tout dysfonctionnement dans la transmission de l'information peut avoir de si graves conséquences que je crois, madame le secrétaire d'Etat, qu'il serait opportun de préciser, voire de formaliser, les relations entre le médecin et l'autorité responsable, c'est-à-dire le président du conseil général.

Clarification des compétences et des financements, avancées significatives dans le domaine de la protection maternelle et infantile, telles sont donc, madame le secrétaire

d'Etat, les grands axes de ce projet de loi, que le groupe socialiste votera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Sénat est de droit.

Je rappelle qu'à partir de maintenant peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

La séance est suspendue pendant quelques minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures, est reprise à dix-huit heures cinq.*)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Mesdames, messieurs, vous avez tous souligné l'importance de la mission des services de protection maternelle et de promotion maternelle et infantile et insisté avec raison sur la délicate articulation et la complémentarité des rôles entre les différents partenaires, et le partage des responsabilités. Je pense que c'est clair dans le projet de loi.

Par ailleurs, je tiens à souligner que le projet qui vous est présenté aujourd'hui ne réduit aucune des obligations existantes, qu'il s'agisse des consultations prénatales et postnatales pour la mère ou des examens obligatoires pour les jeunes enfants. Les décrets prévus par le projet de loi reprendront au minimum les obligations actuelles et tiendront compte des progrès en matière de dépistage prénatal des handicaps. Ainsi, l'introduction du sérodiagnostic concernant l'hépatite B pour les femmes enceintes serait une bonne mesure, mais c'est du domaine du règlement. Le décret qui régira les examens prénataux pourra le prévoir.

J'insiste sur le fait que le Gouvernement a tenu à ce que des moyens financiers appropriés et importants soient mis à la disposition des départements pour mener à bien leur mission.

Outre les financements inclus dans la dotation globale, le nouveau dispositif de financement des organismes de sécurité sociale par remboursement de tout acte obligatoire pratiqué représente une augmentation globale des moyens financiers de 100 millions de francs. Il est avantageux pour la majorité des départements. Il faut y ajouter la possibilité nouvelle de négocier des financements complémentaires sur les fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires.

Pour répondre aux préoccupations des départements, pour qui ce nouveau dispositif financier aurait représenté une régression, contraire à l'esprit du législateur et du projet de loi, j'ai demandé aux organismes de sécurité sociale un effort supplémentaire ; il s'agit de la possibilité de conserver les conventions actuelles.

Ce dispositif financier souple devrait permettre à l'ensemble des départements de poursuivre ou d'améliorer leur action dans le domaine de la P.M.I.

Il faudra également réfléchir, dans un esprit de responsabilité partagée et de concertation, à l'élaboration de prescriptions et de procédures techniques pouvant assurer, dans le respect du principe de la décentralisation, qu'il n'y aura pas sur l'ensemble du territoire national de régression des services de P.M.I. Ce sont, en effet, des instruments de santé publique permettant de poursuivre un objectif global d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et de diminution des risques, et nous avons encore, nous l'avons vu, des progrès à accomplir au plan national, mais aussi un service servant à compenser les inégalités, notamment sociales, de la santé.

Je tiens enfin à rassurer M. Derosier. Le médecin de P.M.I. est sous l'autorité du président du conseil général. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Article 1^{er}

M. le président. Je donne lecture de l'article 1^{er} :

TITRE I^{er}

MODIFICATIONS DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

« Art. 1^{er}. - L'intitulé du livre II du code de la santé publique est ainsi rédigé :

LIVRE II

ACTION SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE EN FAVEUR DE LA FAMILLE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

Article 2

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

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales

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

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

« 2^o Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que le conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;

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

« 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.

CHAPITRE II

Organisation et missions du service départemental de protection maternelle et infantile

« Art. L. 148. - Les compétences dévolues au département par le 3^o de l'article 37 de la loi n^o 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n^o 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat et par l'article L. 147 sont exercées, sous l'autorité du président du conseil général, par le service départemental de protection maternelle et infantile qui est un service non personnalisé du département, placé sous la responsabilité d'un médecin et comprenant les personnels qualifiés nécessaires à l'exercice de ses missions.

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

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

« 2^o Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans, notamment dans les écoles maternelles ;

« 3^o Des activités de planification familiale et d'éducation familiale, dans les conditions prévues par l'article 4 de la loi n^o 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique ;

« 4^o Des actions médico-sociales préventives à domicile des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

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

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

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

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

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

« *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 praticien et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes dispositions utiles.

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

CHAPITRE III

Actions de prévention concernant les futurs conjoints et parents

Section I

Examen médical prénuptial

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

« Une brochure d'éducation sanitaire doit être remise à chacun des futurs conjoints en même temps que le certificat médical.

Section II

Actions de prévention durant la grossesse et après l'accouchement

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

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

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

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

ARTICLE L. 146 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 2, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 146 du code de la santé publique, après le mot : "protection", insérer les mots : "et à la promotion". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Il s'agit de rétablir un terme qui figurait dans l'avant-projet de loi.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2. (*L'amendement est adopté.*)

ARTICLE L. 148 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, nos 3, 22 et 23, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 3, présenté par M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Après les mots : "et comprenant", rédiger ainsi la fin du texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique : "des personnels qualifiés dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire". »

L'amendement n° 22, présenté par Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique, après le mot : "qualifiés" insérer les mots : "dans les domaines médical, para-médical, social et psychologique". »

L'amendement n° 23, présenté par Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 148 du code de la santé publique par les mots : "et correspondant aux besoins de la population". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 3.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Il s'agit de marquer le caractère pluridisciplinaire, largement évoqué cet après-midi, de l'équipe de protection maternelle et infantile conformément aux objectifs légaux de ce service public et de s'assurer que seront fixés des critères minimaux nationaux de qualification professionnelle afin de garantir le niveau de compétence nécessaire au bon accomplissement de ses missions par la P.M.I.

Par ailleurs, j'insiste sur le fait qu'apparaît le mot « psychologique ».

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint pour soutenir l'amendement n° 22.

Mme Muguette Jacquaint. L'amendement n° 22 va dans le sens de celui de la commission. Il a pour objet de préciser la nature pluridisciplinaire des interventions du service départemental de la protection maternelle et infantile. Il importe que le service départemental de la P.M.I. se dote de personnels qualifiés.

M. le président. Vous avez la parole, madame Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 23.

Mme Muguette Jacquaint. Pour réduire les inégalités existantes, dont les conséquences humaines et économiques sont graves - c'est le cas dans les départements que j'ai cités dans mon intervention, et dans le mien, la Seine-Saint-Denis - il est nécessaire de prendre en compte les besoins réels de la population en matière de santé et de prévention.

De plus grands besoins existent dans les départements où les familles sortent de condition modeste ou parfois très défavorisées. Il est donc indispensable qu'un effort important soit consacré à la petite enfance et à la P.M.I. et qu'il soit bien sûr accompagné d'efforts correspondants de la part de l'Etat.

Ainsi que je l'ai souligné dans mon intervention générale, c'est pour nous une question de santé publique et de responsabilité nationale.

M. le président. La parole est à M. Bernard Derosier, contre l'amendement n° 23.

M. Bernard Derosier. Je ne souhaite pas que soit inscrite dans la loi une telle référence aux besoins de la population parce qu'elle permettrait de faire un peu tout et n'importe quoi.

D'abord, elle est contraire à l'esprit de décentralisation. Il appartient aux assemblées responsables, en l'occurrence aux conseils généraux, d'apprécier les besoins de cette population. Dans votre intervention, madame Jacquaint, vous avez cité mon département. Faites-moi confiance, ma chère collègue ! Avec le concours de vos amis d'ailleurs, nous avons prévu les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population.

Mme Muguette Jacquaint. Si l'Etat en donne plus, ce sera mieux !

M. Bernard Derosier. Il y a une deuxième raison, madame Jacquaint, pour laquelle je ne suis pas non plus d'accord avec votre amendement : à l'heure de la décentralisation, il faut que chacun assume ses responsabilités. Moi, je demande que l'Etat assume ses responsabilités dans ses domaines de compétence, ce qu'il ne fait pas toujours, mais qu'il laisse les collectivités territoriales assumer leurs responsabilités dans les leurs.

Enfin, je crains que si un tel amendement était adopté, dans certains départements dirigés par des libéraux - appelons-les ainsi - on ne soit tenté de considérer que les besoins de la population sont finalement largement satisfaits et qu'on ne fournisse pas les moyens minimaux existants.

Je préfère donc qu'il n'y ait pas une telle disposition contraignante dans le texte de loi.

M. Claude Bartolone. Très bien !

M. Jean-Yves Chamard. C'est un appel du cœur !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 22 et 23 ?

M. Bernard Bloulec, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 22, on peut considérer qu'il sera satisfait par l'adoption de celui de la commission.

Quant à l'amendement n° 23, il a été repoussé par la commission car il sera satisfait par l'adoption de son amendement n° 7. Si celui-ci est adopté, en effet, l'article L. 150 du code de la santé publique prévoira que l'organisation des services départementaux de P.M.I. se fait « en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population ». Le réaffirmer serait, en quelque sorte, pléonastique.

M. le président. Nous avons compris cette tautologie !

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Il n'était pas dans ma intention, à travers l'amendement n° 23, de m'ingérer dans l'autonomie des départements.

M. Bernard Derosier. Alors ça va !

Mme Muguette Jacquaint. Un dépliant comme celui que l'on vient de recevoir du ministère de la santé et de la famille précise bien ce que doit faire la P.M.I...

M. le président. Vous l'avez déjà montré !

Mme Muguette Jacquaint. ... et je suis tout à fait d'accord sur ce qui y est écrit : « Un enjeu individuel et capital » ; « La périnatalité assure aujourd'hui pour gagner

demain » ; « Un dramatique enjeu familial et social » ; « Un enjeu économique et déterminant » ; « Les pathologies périnatales ne sont pas une fatalité » ; « Lutter contre la prématurité » ; « Mieux protéger les femmes défavorisées » ; « Réduire la mortalité maternelle » ; « Compter avec tous les partenaires » ; « Mieux connaître la situation locale » ; « Développer l'information du grand public » ; « Favoriser la formation des professionnels » ; « Mieux suivre les grossesses » ; « Pour une naissance en toute sécurité ».

Sur tous ces points, je suis absolument d'accord, mais quand on veut tout cela, sans s'ingérer dans le domaine des départements, encore faut-il leur donner les moyens suffisants pour faire une telle politique. Autrement, c'est lettre morte et vœu pieux.

Ce que nous souhaitons tous aujourd'hui - et tel a été d'ailleurs l'esprit de la commission - c'est que la P.M.I. s'améliore. Il faut que, dans tous les départements, l'Etat lui reconnaisse un rôle important dans la santé publique et qu'elle en ait les moyens.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 3, 22 et 23 ?

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Sur l'amendement n° 3, présenté par la commission, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

L'amendement n° 22 nous paraît couvert par l'amendement n° 3.

Quant à l'amendement n° 23, le Gouvernement n'y est pas favorable. Il apporte en effet une précision superflue puisqu'elle sera déjà mentionnée, comme l'a dit M. le rapporteur, à l'article L. 150 du code de la santé publique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 22 est satisfait et l'amendement n° 23 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 149 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

M. le président. M. Chamard a présenté un amendement, n° 44, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique par les mots : "en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés :". »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Avant de soutenir mon amendement, je veux dire amicalement à M. Derosier qu'il ne faut pas être dogmatique.

Peut-être certains départements ne font-ils pas ce qu'ils devraient en matière de P.M.I. - cela reste d'ailleurs à démontrer - mais aller faire croire ou, pire, croire vous-même que ce serait forcément ceux qui sont d'une certaine tendance politique plutôt que d'une autre, vous le savez aussi bien que moi, cher collègue, c'est faux ! Nous votons une loi qui sera une loi de consensus. Alors, de grâce ! soyez vous-même un homme de dialogue !

Mme Muguette Jacquaint. La réalité existe quand même !

M. Jean-Yves Chamard. J'en viens à l'amendement n° 44.

Dans le texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique, il est fait mention une seule fois, au paragraphe 4°, de la liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés. Or il serait utile de prévoir également cette liaison aux paragraphes 1°, 2° et 3°. Ce n'est pas nécessaire, en revanche, aux paragraphes 5°, 6° et 7°, ni au paragraphe 8° où il est fait référence à la loi récemment votée sur la maltraitance, loi qui a son dispositif propre.

Mon amendement a donc simplement pour effet de « mettre en facteur commun », pour les quatre premiers alinéas de l'article L. 149, la « liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ».

Cela ne veut pas dire, madame le secrétaire d'Etat, que cette liaison sera obligatoire, mais simplement qu'il y a des cas où elle est prévue et d'autres où elle ne l'est pas.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, je n'y suis pas opposé. Je n'y suis pas particulièrement favorable non plus, car il me semble relever de la trivialité : on ne voit pas comment il pourrait ne pas y avoir, naturellement, des liens entre les services de P.M.I., les médecins traitants et l'hôpital.

M. Jean-Yves Chamard. Pourquoi l'écrire au paragraphe 4° ?

M. Bernard Bioulac, rapporteur. C'est une affirmation sûrement très importante, mais qui me paraît un peu gratuite, et je ne vois pas comment on pourrait la codifier par la loi.

M. Jean-Yves Chamard. Pourquoi le dire au paragraphe 4°, et seulement là ?

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 44. En effet, l'article L. 149 du code de la santé publique porte sur l'organisation des consultations, c'est-à-dire leur implantation sur le territoire. L'organisation doit être laissée à la libre appréciation du président du conseil général, qui doit tenir compte des besoins de la population. L'avis des médecins libéraux et des services hospitaliers n'a pas véritablement à être sollicité pour cela, même si, évidemment, l'organisation des services de P.M.I. doit tenir compte de la démographie médicale et des implantations hospitalières.

En revanche, c'est dans leur fonctionnement, c'est-à-dire dans la prise en charge des personnes, que les consultations doivent assurer une liaison avec les médecins de ville et les hôpitaux.

M. le président. La parole est à M. Claude Bertolone, contre l'amendement.

M. Claude Bertolone. Conformément à ce que vient de dire Mme le secrétaire d'Etat, je crois que l'amendement n'est pas nécessaire. Comment peut-on légiférer ou vouloir réglementer davantage sur le système que nous mettons en place, alors qu'il est nécessaire qu'il y ait une bonne harmonie entre les services de P.M.I. et les médecins traitants ou, pour aller plus loin dans l'interprétation de l'amendement, le secteur libéral ? Il convient de laisser le choix à l'appréciation de celles et de ceux qui œuvrent sur le terrain.

Il n'y a jamais eu, dans les départements où de tels liens existent, de guerre entre le secteur libéral et le secteur de la P.M.I. Laissons aux uns et aux autres la possibilité de discuter, de dialoguer, localement, sans réglementer leurs pratiques.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard, pour une courte réponse.

M. Jean-Yves Chamard. Très courte, monsieur le président.

Je suis assez d'accord sur ce qui vient d'être dit. Mais pourquoi prévoir une liaison entre les services de P.M.I., les médecins traitants et les services hospitaliers concernés uniquement au paragraphe 4° ? On a l'impression que là où elle n'est pas prévue, cette liaison n'a pas lieu d'être. C'est ce que j'entends corriger par mon amendement.

Si la liaison en question n'était pas mentionnée au paragraphe 4, je serais complètement d'accord avec nos collègues, car il y a des choses qui peuvent aller sans le dire. Mais, dès lors qu'elle ne figure que dans un seul paragraphe, logiquement, cela veut dire qu'elle n'existe pas pour les activités prévues aux autres paragraphes. Voilà le pourquoi de mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Jacquaint et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa (2°) du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique, supprimer les mots : „, notamment dans les écoles maternelles” ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. L'Etat doit conserver la maîtrise de la médecine scolaire et en assurer le financement, notamment dans les écoles maternelles.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, contre l'amendement.

M. Muguette Jacquaint. En déposant cet amendement en commission des affaires culturelles, familiales et sociales, les députés communistes entendaient poser un problème d'importance.

En effet, depuis des années - j'ai eu l'occasion de le dire lors de mon intervention dans la discussion générale - la médecine scolaire périclète du fait que les moyens financiers qui lui ont été donnés ne lui ont pas permis de remplir sa mission, qui est pourtant essentielle aujourd'hui.

Il ne suffit pas d'alterner tutelle du ministère de la santé et tutelle du ministère de l'éducation nationale pour développer les services de santé scolaire. Ceux-ci souffrent d'un manque cruel de moyens. Aujourd'hui, il existe en moyenne un médecin scolaire pour 11 500 élèves. Cette proportion cache mal de profondes disparités dans la réalité : dans certains départements, dans certaines villes, les médecins et les personnels de santé scolaire sont encore moins nombreux. Faut-il préciser que c'est là où les besoins en matière de santé des enfants sont les plus importants ?

Là où la ségrégation et l'échec scolaires sont les plus développés, là sont les services de santé insuffisamment dotés de moyens. Or, bien souvent - j'ai cité tout à l'heure l'exemple de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Mame - les centres de P.M.I. ont développé dans ce cas leur intervention en milieu scolaire. Les départements ont suppléé à la carence de l'Etat en ce domaine.

Le dépôt du présent amendement tendait à faire la part des choses entre ce qui est du ressort de la santé scolaire et ce qui est du ressort de la P.M.I. Il ne s'agissait pas de remettre en cause les interventions de cette dernière à l'école - pour les enfants concernés, c'est souvent le seul accès à la médecine et aux soins - mais, au contraire, de dénoncer le désengagement de l'Etat, depuis des années, vis-à-vis de l'une de ses responsabilités importantes s'agissant de l'enfance.

Les députés de droite, en votant l'amendement, ont permis son adoption. Mais permettez-moi de dire que la droite au pouvoir n'a cessé de porter des coups dans tous les domaines de la médecine scolaire.

M. Bernard Derosier. Ce n'est plus qu'un souvenir, la droite au pouvoir. Ça n'existe plus !

M. Léonce Deprez. Ce n'est pas sûr !

Mme Muguette Jacquaint. Elle est responsable pour une grande part de la situation présente, mais le gouvernement actuel, malheureusement, suit la même orientation. (*Interruptions sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean Briane. C'est de la dialectique, cela !

Mme Muguette Jacquaint. Sur la question de la santé des jeunes enfants en milieu scolaire - nous aurons certainement l'occasion d'y revenir - nous n'avons donc pas de leçon à recevoir de la droite.

L'amendement interpelle fort opportunément le Gouvernement sur sa politique en matière de santé scolaire. Nous souhaitons obtenir des réponses concrètes et, notamment, l'engagement d'une politique offensive de développement de celle-ci. A défaut de réponse précise, nous ne pourrions pas voter en séance publique cet amendement adopté en commission. Ce qui nous importe ici, c'est seulement la santé des enfants. Nous n'entendons pas prêter nos voix à une opération que je pourrais considérer comme politicienne.

Allez-vous oui ou non, madame le secrétaire d'Etat, avec le Gouvernement, donner les moyens suffisants et l'orientation corollaire permettant un développement sans précédent de la santé scolaire dont les enfants ont besoin et une réorientation des moyens de P.M.I. vers des missions qui sont davantage de son ressort, l'une et l'autre n'étant pas en opposition et pouvant valablement collaborer au service de la santé publique ? Les services de P.M.I. interviennent actuellement dans le domaine de la petite enfance. Va-t-on leur donner des moyens supplémentaires pour poursuivre leur action ?

M. le président. Mes chers collègues, trois orateurs se sont inscrits contre l'amendement. Si chacun compte parler aussi longtemps, je vais devoir m'en tenir au règlement *stricto sensu*.

La parole est à M. Derosier, à qui je demande de résumer sa pensée.

M. Bernard Derosier. Vous savez bien, monsieur le président, que c'est toujours ainsi que je procède.

Je demande à l'Assemblée de ne pas suivre la commission et donc de rejeter l'amendement n° 4 que vient à l'instant de développer Mme Jacquaint et dont je comprendrais les raisons si l'on ne transférait pas un débat dans un autre : nous n'avons pas, aujourd'hui, un débat sur la médecine scolaire, mais sur la protection maternelle et infantile.

Mme Muguetta Jacquaint. Les deux sont très liées !

M. Bernard Derosier. Nous devons, à travers le texte qui nous est soumis, saisir toutes les occasions de défendre la protection maternelle et infantile. Or, y a-t-il un meilleur lieu que l'école maternelle pour réunir le plus grand nombre d'enfants d'âge maternel, c'est-à-dire d'enfants relevant finalement de la P.M.I. ?

La commission a adopté cet amendement dans des conditions sur lesquelles je ne veux pas m'étendre ici : il a été voté par son auteur ; les autres membres de la commission, ne saisissant peut-être pas toute la portée d'un tel vote, n'ont pas pris l'initiative qu'ils auraient dû prendre, c'est-à-dire de le rejeter, ce qui fait qu'il est devenu un amendement de la commission. Mais, devant l'Assemblée, je pense que nous avons eu le temps de la réflexion et nous pouvons considérer que l'école maternelle est un lieu de passage obligé des enfants, que la P.M.I. peut intervenir dans les écoles maternelles. Cela ne signifie pas pour autant que la médecine scolaire doit abandonner sa responsabilité mais, je le répète, c'est un autre débat.

M. le président. La parole est à M. Léonce Deprez.

M. Léonce Deprez. Le Pas-de-Calais sera d'accord avec le Nord et, en l'occurrence, l'U.D.F. apportera son soutien à ce qui vient d'être dit par M. Derosier.

Je confirme que nous sommes contre l'amendement. Nous estimons que la P.M.I. est la mieux placée pour suivre les enfants dans les écoles maternelles. Les relations sont d'ailleurs très bonnes avec la médecine scolaire, et il est nécessaire de ne pas créer de confusion. Il convient d'écrire dans la loi que la protection de l'enfance est liée au rôle de la P.M.I. dans les écoles maternelles.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Je n'ai pas très bien compris le sens de l'intervention de Mme Jacquaint qui a parlé contre un amendement qu'elle avait elle-même présenté à l'origine !

Mme Muguetta Jacquaint. J'ai parlé contre l'amendement, oui, madame !

Mme Roselyne Bachelot. J'avais préparé une argumentation contre cet amendement, mais je me contenterai de lire ce qu'a déclaré Mme Dorlhac devant le Sénat le 2 mai 1989 lorsque l'on a proposé justement d'ajouter la mention : « notamment dans les écoles maternelles ».

Vous avez dit, madame : « La rédaction proposée permet au département d'organiser le suivi des enfants sans imposer un bilan systématique. Il pourrait éventuellement prendre la forme d'un suivi plus spécifique des enfants que l'instituteur a repérés comme présentant des difficultés d'adaptation. Le Gouvernement émet donc un avis favorable sur cet amendement ».

Je ne saurais mieux dire et je demande, contre l'amendement n° 4, un scrutin public.

M. le président. La parole est à M. Jean Briane, pour deux mots.

M. Jean Briane. Deux mots, monsieur le président !

Je ne siège pas à la commission des affaires sociales mais, à la lecture de l'amendement, j'avoue que je ne comprenais pas. L'intervention de M. Derosier me rassure, parce que je voyais dans cet amendement une certaine incohérence avec ce que nous avons voté en matière de décentralisation, notamment. Cela paraissait tout à fait contradictoire avec ce que sont maintenant les services de protection maternelle et infantile.

Je suis donc, évidemment, contre cet amendement.

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

Je suis saisi par le groupe du Rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	575
Nombre de suffrages exprimés	575
Majorité absolue	288
Pour l'adoption	1
Contre	574

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Mme Jacquaint, M. Hage, et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 24, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du cinquième alinéa (4°) du texte proposé pour l'article : L. 149 du code de la santé publique "4° des actions médico-sociales préventives à domicile et le suivi médico-social des femmes enceintes..." (le reste sans changement) ».

La parole est Mme Muguetta Jacquaint.

Mme Muguetta Jacquaint. L'amendement est défendu !

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

Il a été bien précisé que les actions de la P.M.I. étaient des actions de prévention, ce qui correspond à sa mission principale de la P.M.I.

Le suivi médico-social des femmes enceintes constitue donc une action médico-sociale préventive au sens de l'article L. 149 dans sa rédaction actuelle.

C'est même l'action préventive à domicile la plus importante.

Par conséquent, cet amendement n'apporte aucune précision supplémentaire.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chamard a présenté un amendement, n° 45, ainsi rédigé :

« Après le cinquième alinéa (4°) du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant : "Le service doit aussi organiser :". »

M. Jean-Yves Chamard. L'amendement tombe, monsieur le président.

M. le président. En effet, l'amendement n° 45 n'a plus d'objet.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 1, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique : « En outre, le service doit participer aux actions... (le reste sans changement). »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Il s'agit d'un amendement de clarification, qui propose un retour au texte initial.

Les actions prévues par les alinéas 1 à 7 sont organisées directement par le service qui en est seul maître d'œuvre.

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

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, contre l'amendement.

Mme Muguette Jacquaint. Dans l'exposé sommaire de l'amendement n° 1, le Gouvernement prétend qu'il s'agit d'un retour au texte initial. Il est très différent de dire : « le service doit participer » et de dire : « le service doit organiser ». « Organiser » était beaucoup plus fort que « participer ». Je ne pense pas qu'il s'agisse d'un retour au texte initial.

Le texte initial me convenait. Or l'amendement va beaucoup moins loin.

Par conséquent, je voterai contre l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.
(L'amendement est adopté.)

M. Jean-Yves Chamard. Je demande la parole, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président, ce que nous venons de voter ne me paraît pas correct du point de vue rédactionnel. Il est illogique d'écrire : « le service doit organiser... », d'énumérer ces obligations sous des rubriques 1^o, 2^o, 3^o, etc., et d'ajouter ensuite : « En outre, le service doit participer... »

Il faudra revoir cela en deuxième lecture.

M. le président. Ne revenons pas en arrière, monsieur Chamard ! Vous interviendrez lors de la deuxième lecture.

M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 6, ainsi libellé :

« Après les mots : "conditions prévues", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa (8^o) du texte proposé pour l'article L. 149 du code de la santé publique : "au sixième alinéa (5^o) de l'article 40 et aux articles 66 à 72 du code de la famille et de l'aide sociale". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision visant à tenir compte du texte définitif de la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6.
(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 150 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 25, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique par les mots : "dans le respect des missions de service public" ».

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Les activités mentionnées à l'article L. 149 doivent être gérées dans l'intérêt commun, au service de la prévention et de la santé des jeunes enfants.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission.

Il va de soi que toutes les collectivités et les personnes morales amenées à gérer des activités de P.M.I. par voie de convention devront le faire dans le respect des règles légales assignées à la P.M.I.

Ajouter une telle précision reviendrait à mettre en doute la capacité des autorités locales à apprécier les intentions des collectivités ou des personnes morales appelées à collaborer au service public de P.M.I.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 7, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique, substituer aux mots : "de la population et", les mots : "sanitaires et sociaux de la population et selon des normes minimales fixées par voie réglementaire. Elles sont menées" ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Tout en tenant compte - et cela fit l'objet d'une partie de notre débat et de différentes interventions qui ont précédé - de l'autonomie des départements dans le cadre de la loi de décentralisation, il importe de s'assurer que l'application de la loi s'effectuera sur la base de normes minimales fixées par voie réglementaire à partir desquelles les départements pourront agir avec toute la souplesse nécessaire. Ces normes devraient tenir compte des besoins à la fois sanitaires et sociaux de la population concernée.

C'est un élément très important, qui a été souligné à plusieurs reprises.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Dans son article 90, la loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions dispose que les prescriptions et les procédures techniques peuvent être opposées notamment aux départements, à condition qu'elles soient prévues par une loi ou un décret pris en application d'une loi spécifique, ce qui est le cas en l'espèce.

Toutefois, il est certain que la loi doit laisser aux collectivités territoriales responsables le soin d'organiser des activités qui leur incombent en matière de P.M.I.

En conséquence, si l'amendement était adopté, la définition de normes minimales devrait faire l'objet d'une concertation avec les conseils généraux.

Je précise que cette norme ne devrait pas dépasser le niveau actuel et qu'elle pourrait être adaptée par les départements en fonction de différents paramètres médicaux et sociaux qui leur sont propres.

Le Gouvernement s'en remet donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Après avoir entendu ce qui se passait dans différents départements - et plusieurs intervenants l'ont signalé cet après-midi - il nous semble important que l'on puisse fixer des normes minimales, afin que le service public de P.M.I. soit bien assuré.

M. le président. Je crois que chacun est éclairé.

Je mets aux voix l'amendement n° 7.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Jacquaint et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 150 du code de la santé publique par les mots : "et en accord avec les élus concernés". »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 46, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 8, substituer aux mots : "en accord avec les", les mots : "après consultation des". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 8.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Comme il s'agit d'un amendement proposé par Mme Jacquaint, je préfère lui laisser la parole pour le défendre.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Il est dit dans le texte que la P.M.I. se fera en concertation avec le département, la population et toute une série de personnels.

Nous avons souhaité montrer par cet amendement qu'il était nécessaire de recueillir l'avis des communes et des élus concernés et de tenir compte de la réalité sociale.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Il est vrai que les communes sont directement intéressées et souvent très impliquées dans les actions de protection maternelle et infantile.

Toutefois, cet amendement, tel qu'il est rédigé, crée une limitation au principe du transfert de compétences de la P.M.I. aux conseils généraux.

Si cet amendement devait être voté, le Gouvernement proposerait un sous-amendement introduisant le principe de consultation des communes conforme à l'esprit de la décentralisation.

Le Gouvernement s'en remet donc sur cet amendement à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 46 ?

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Le sous-amendement du Gouvernement n'a pas été examiné par la commission.

A titre personnel, j'y serai favorable.

Le terme de « consultation » me paraît plus compatible que celui d'« accord ».

M. Jean Briane. L'amendement me paraît superfétatoire.

M. le président. La parole est à M. Bernard Derosier, contre l'amendement n° 8.

M. Bernard Derosier. Un tel amendement irait à l'encontre de la décentralisation, que je suis toujours très soucieux de défendre. On aurait l'air de se méfier des élus.

Je ne vois pas la nécessité de mettre une telle formulation dans la loi.

M. Pierre Mauger. Rejet !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 46.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 151 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 30, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 151 du code de la santé publique, substituer aux mots : "transmet au médecin du service", les mots : "établit une liaison avec le service de santé scolaire notamment en transmettant au médecin". »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Il s'agit, ainsi qu'il était inscrit dans le projet de loi présenté au Sénat, d'établir le principe de liaison entre le service de P.M.I. et le service de santé scolaire au-delà d'une simple transmission des dossiers médicaux.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission a accepté cet amendement. J'avais d'ailleurs, lors du débat en commission, marqué de façon très ferme notre opposition à l'amendement restrictif du Sénat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 152 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 9, ainsi libellé :

« Après les mots : "à faire", rédiger ainsi la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique : "procéder aux soins nécessaires et, le cas échéant, d'aider la famille ayant en charge l'enfant à prendre toutes autres dispositions utiles". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Le terme « praticien », ajouté par le Sénat pour garantir le libre choix du médecin par la famille, n'a pas de portée juridique. Tous ceux qui pratiquent la médecine sont des médecins praticiens, y compris les médecins de P.M.I.

L'esprit était de préciser que le médecin visé est un médecin pratiquant la médecine curative, par opposition, notamment, au médecin de P.M.I. Mais, dans ce cas, le terme est impropre puisque les médecins de P.M.I. sont des praticiens au sens où ils pratiquent une médecine - c'est ce que j'indiquais tout à l'heure.

Plutôt que d'introduire une nuance qui dessert les médecins de P.M.I., il est préférable de rendre l'idée en visant non pas les personnes mais l'acte médical nécessaire, nonobstant le rôle du médecin de P.M.I. en cas d'urgence sociale.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable !

M. Pierre Mauger. C'est une bonne précision !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 10, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement a pour objet de permettre expressément au médecin de P.M.I. de faire face à une urgence médico-sociale.

L'enfant qui ne pourrait, en raison de l'état de précarité économique et sociale de ses parents, être adressé à un médecin pour une prescription curative doit pouvoir être pris en charge dans l'immédiat par le médecin de P.M.I. Cela est conforme à l'esprit de la circulaire n° 88-2 du 8 janvier 1988 sur l'amélioration des conditions d'accès aux soins des personnes les plus démunies et tient compte de la notion d'urgence sociale introduite à l'article 40 du code de la famille et de l'aide sociale, par la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 11, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 152 du code de la santé publique, supprimer les mots : "carences ou négligences graves ou par des". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination, sans incidence particulière.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.
(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 154 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 12, ainsi libellé :

« Après les mots : "et des suites", rédiger ainsi la fin de la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 154 du code de la santé publique : "de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme". »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Après le mot "pratiqués", rédiger ainsi la fin de l'amendement n° 12 : "ou prescrits par un médecin ou par une sage-femme". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 12.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement a pour objet d'éviter, premièrement, la référence aux « couches », quelque peu obsolète, quelque peu désuète, et d'y substituer celle d'accouchement. Encore que, après tout, relever de couches, ça n'a jamais fait de mal à personne ! (Exclamations et rires.)

Mme Roselyne Bachelot. Pas à vous, certes ! (Sourires.)

M. Claude Bartolone. L'expression est un peu osée !

M. Bernard Bioulac, rapporteur. M. Trousseau le disait fort justement, et dans un français tout aussi châtié que le nôtre.

Plus usuel donc est le terme d'accouchement, d'ailleurs déjà utilisé dans l'article L. 159 du code de la santé publique relatif aux examens médicaux de la future mère et de la mère.

Cet amendement permet, deuxièmement, d'éviter une référence restrictive aux examens obligatoires dès lors que ceux-ci comportent actuellement non seulement des examens cliniques effectués par les médecins et les sages-femmes, mais également des examens complémentaires ou paracliniques obligatoires - sérodiagnostic de la syphilis, rubéole et toxoplasmose, recherche du groupe sanguin avec détermination des rhésus - qui, s'ils sont prescrits par les médecins ou les sages-femmes, ne sont pas effectués par eux. Surtout pour la partie paraclinique, il n'y a pas unicité de la personne qui prescrit l'examen et qui le pratique.

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 12 et soutenir le sous-amendement n° 31.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est favorable à cet amendement. Cependant, l'expression « pratiqués sur prescription » risque d'être interprétée de manière limitative.

Il faut être très clair sur le fait que les examens obligatoires peuvent être à la fois des examens cliniques, c'est-à-dire pratiqués par les médecins ou les sages-femmes, et des examens complémentaires prescrits par eux.

Dans ces conditions, le Gouvernement propose un sous-amendement de précision, selon lequel doivent figurer en termes d'obligations les examens cliniques pratiqués par un médecin ou une sage-femme et les examens complémentaires prescrits par un médecin ou une sage-femme.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Je vais répéter ce que je viens de dire sur ce sous-amendement, qui a été repoussé par la commission.

Sans faire de la sémantique à outrance, je considère que la rédaction de l'amendement de la commission - « pratiqués sur prescription » - est meilleure.

En effet, il s'agit d'exprimer deux idées.

La première, c'est que ces examens doivent être effectivement pratiqués, et non pas seulement prescrits.

La seconde, c'est que ceux qui prescrivent ne sont pas toujours ceux qui pratiquent. C'est ce que j'indiquais précédemment.

Le sous-amendement du Gouvernement exprime bien la première idée, mais pas la seconde. En revanche, l'amendement de la commission exprime les deux idées, car le médecin qui pratique l'examen clinique peut être considéré comme s'étant autoprescrit.

M. le président. En conclusion, monsieur le rapporteur, quel est votre avis sur le sous-amendement du Gouvernement ?

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Contre !

M. le président. Je n'osais le croire ! (Sourires.)
Je mets aux voix...

Mme Muguetta Jacquaint. Monsieur le président, j'avais demandé la parole.

M. le président. Je vous la donnerai après, madame Jacquaint !

Je mets aux voix le sous-amendement n° 31.

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

Mme Muguetta Jacquaint. Monsieur le président, j'aimerais intervenir avant que l'amendement ne soit adopté.

M. le président. Je vous donnerai la parole immédiatement après la mise aux voix, madame Jacquaint.

Je mets aux voix l'amendement n° 12.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Madame Jacquaint, je veux bien vous laisser dire quelques mots très brefs sur cet article. Mais, je vous en prie, ne lisez pas vos feuilles. Sinon, il y en aura pour cinq minutes !

Mme Muguetta Jacquaint. Je ne lis pas mes « feuilles », monsieur le président ! De toute manière, nous avons le droit de procéder dans cet hémicycle comme bon nous semble...

M. le président. Oui, mais il faut être bref !

Mme Muguetta Jacquaint. ...en lisant ou non des feuilles. L'important est que chacun puisse dire ce qu'il a à dire !

Mme Gilberte Marin-Moskovitz. Tout à fait !

M. le président. Au-delà du règlement, madame, j'aimerais que vous soyez brève.

Vous avez la parole.

Mme Muguetta Jacquaint. Je souhaitais intervenir sur cet amendement car je considère qu'il améliore le texte en ce qui concerne les examens et la protection de la femme enceinte.

Le texte aurait été encore meilleur s'il avait prévu le remboursement par la sécurité sociale et s'il avait prévu un examen mensuel pour suivre l'état de santé de la femme enceinte.

Nous avons d'ailleurs déposé un amendement en ce sens, mais il est tombé sous le « couperet » de l'article 40 de la Constitution.

Certes, je constate une amélioration de la protection de la femme enceinte, mais, si nous avons voulu faire un effort encore plus important, nous aurions dû inscrire dans la loi l'obligation d'un examen mensuel.

ARTICLE L. 155 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 13 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 155 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement est, à notre sens, très important, en particulier sa première phrase qui stipule que « le carnet appartient à la future mère ». Il

s'agit d'assurer l'information des futures mères sur les garanties attachées à l'utilisation du carnet de grossesse et aux informations qu'il contient. Nous tenons beaucoup à cet amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

APRÈS L'ARTICLE L. 156 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chamard a présenté un amendement, n° 43, ainsi rédigé :

« Après l'article L. 156 du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« Art. L. 156 bis. - A chaque fois que sa situation l'exige, la famille peut bénéficier d'un suivi médico-psychologique. »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Madame le secrétaire d'Etat nous a dit qu'elle envisageait l'étude et, je l'espère, la mise en application d'un système permettant le dépistage de l'hépatite B. Certes, cela relève du domaine réglementaire, et l'amendement que j'avais proposé à ce sujet a été rejeté au titre de l'article 40. Cependant, je tiens à insister à nouveau, au nom de tous les médecins qui m'ont demandé de le faire, car avec un tel système on pourrait dépister 96 p. 100 des cas.

Par l'amendement n° 43, il s'agit de faire bénéficier la famille d'un suivi médico-psychologique à chaque fois que c'est nécessaire. C'est-à-dire qu'on va au-delà du simple suivi médical.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, à titre personnel, il me paraît vraiment superfétatoire dans la mesure où son contenu fait partie des grands principes affirmés tout au long du texte.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Pour les mêmes raisons que le rapporteur, je ne suis pas favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 2 du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 2 du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)

Article 3

M. le président. « Art. 3. - Les articles L. 158 à L. 160 et L. 162 du code de la santé publique sont abrogés. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

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

CHAPITRE IV

Actions de prévention concernant l'enfant

« Art. L. 163. - Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Ce carnet est délivré par l'officier d'état civil ; à défaut, il peut être demandé au service départemental de protection maternelle et infantile.

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

« 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, est établi par arrêté interministériel.

« 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.

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

ARTICLE L. 163 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 14, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 163 du code de la santé publique, substituer au mot : "délivré", le mot : "remis". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. C'est un amendement purement rédactionnel.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 15, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 163 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Le carnet appartient aux parents ou aux personnes qui ont la garde de l'enfant jusqu'à la majorité de celui-ci. Ils doivent être informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa profession, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est astreinte au secret professionnel. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 48 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase de l'amendement n° 15 :

« Le carnet est remis aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou services à qui l'enfant a été confié. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 15.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Par cet amendement, il s'agit d'assurer l'information des parents ou des personnes responsables de l'enfant des garanties attachées à l'utilisation du carnet de santé et aux informations qu'il contient.

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour soutenir le sous-amendement n° 48 rectifié et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 15.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est favorable à cet amendement sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement qui tend à préciser que le carnet est remis appartient aux titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou services à qui l'enfant a été confié.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 48 rectifié ?

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y serais favorable, dans la mesure où nous aurions une formulation juridique plus correcte.

M. Jean Briane. Nous aimerions connaître précisément les motifs de ce sous-amendement.

M. le président. Madame le secrétaire d'Etat, pouvez-vous expliquer de nouveau à l'Assemblée le sens du sous-amendement proposé par le Gouvernement ?

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, ce sous-amendement tend à substituer, dans l'amendement n° 15, aux termes : « parents ou personnes qui ont la garde de l'enfant », des termes qui figurent désormais dans les articles du code civil consacrés à l'exercice de l'autorité parentale. En effet, lors de l'adoption de la loi du 22 juillet 1987 sur l'exercice de l'autorité parentale, le législateur a préféré retenir les termes : « titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou personnes à qui l'enfant a été confié » plutôt que ceux qui figurent dans l'amendement proposé par la commission.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 48 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15, modifié par le sous-amendement n° 48 rectifié.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

ARTICLE L. 164 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 16 et 27, pouvant être soumis à une discussion commune. L'amendement n° 16, présenté par M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Après les mots : "de prévention", rédiger ainsi la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 164 du code de la santé publique : "sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires". »

L'amendement n° 27, présenté par Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 164 du code de la santé publique, après le mot : "prévention", insérer les mots : "sanitaire et sociale". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement vise, d'une part, à préciser, conformément aux objectifs de la P.M.I., que la prévention est d'ordre sanitaire et social et, d'autre part, à rectifier une rédaction trop restrictive qui, en utilisant le terme « médicaux », ne vise que les examens cliniques obligatoires, à l'exclusion des examens complémentaires paramédicaux et obligatoires, actuellement prévus par la réglementation.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Favorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 27.

Mme Muguette Jacquaint. Mon amendement a été satisfait par celui de la commission.

M. le président. J'allais vous le dire !

Mme Muguette Jacquaint. Toutefois, étant donné que nous avons défendu la même position que le rapporteur en commission, il m'a paru quelque peu anormal qu'il n'y ait pas eu un amendement commun. Cela dit, puisque M. le rapporteur a bien défendu son amendement et que celui-ci va dans le sens que nous souhaitons, c'est-à-dire à rendre moins restrictives les dispositions relatives à la prévention sanitaire et sociale des enfants de moins de six ans, nous sommes satisfaits.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La dualité a abouti à une synthèse.

M. le président. C'est une tradition du travail en commission, monsieur le rapporteur.

L'amendement n° 27 est donc satisfait.

ARTICLE L. 166 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 17, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 166 du code de la santé publique :

« Les parents ou les personnes ayant la garde d'un enfant chez qui un handicap aura été suspecté, décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164, sont informés de la nature du handicap et de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans des centres d'action médico-sociale précoce en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap.

« Dans ces centres, la prise en charge... (le reste sans changement). »

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements n° 47, 29 rectifié et 51.

Le sous-amendement n° 47, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du premier alinéa de l'amendement n° 17 :

« Les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou celles à qui un enfant a été confié, sont informées, lorsqu'un handicap a été suspecté, décelé ou signalé chez ce dernier, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164, de la nature du handicap... (le reste sans changement). »

Le sous-amendement n° 29 rectifié, présenté par M. Bioulac, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'amendement n° 17, après les mots : "sont informés" insérer les mots : "dans le respect des règles déontologiques". »

Le sous-amendement n° 51, présenté par M. Bioulac, est ainsi libellé :

« Après les mots : "dans des centres", rédiger ainsi la fin de l'amendement n° 17 :

« spécialisés, notamment, dans des centres d'action médico-sociale précoce, en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de handicap.

« Dans les centres d'action médico-sociale précoce, la prise en charge... (le reste sans changement). »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 17.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cette nouvelle rédaction vise à insister sur le droit des parents des enfants handicapés à être informés du handicap de leur enfant et des moyens mis à leur disposition pour y faire face.

M. le président. La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour présenter le sous-amendement n° 47 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 17.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Comme le sous-amendement à l'amendement n° 22, ce sous-amendement concerne l'harmonisation du texte avec les dispositions de la loi du 22 juillet 1987 sur l'exercice de l'autorité parentale.

La modification proposée concernant l'annonce du handicap introduit une obligation d'information sans préciser à qui elle incombe. Elle crée une ingérence dans le colloque singulier médecin-malade qui peut compromettre une approche nécessairement adaptée à chaque cas.

Si l'information des parents, qui est nécessairement liée à des mesures d'orientation et d'accompagnement, est un souci légitime, il faut tenir compte de plusieurs éléments.

Ainsi il faut avoir conscience de la diversité des handicaps et de l'incertitude de certains diagnostics et pronostics. La difficile et douloureuse acceptation par les parents du handicap implique parfois une sensibilisation progressive et atténuée à sa réalité. Une révélation non aménagée risque de compromettre d'emblée l'engagement d'une relation affective entre l'enfant et ses parents.

La révélation du handicap est donc un moment particulièrement lourd de conséquences. Aussi, je m'interroge sur la nécessité de créer une obligation légale dont les conséquences pourraient, dans certains cas, être préjudiciables aux intéressés et contraires aux effets attendus et souhaités par le législateur.

N'est-il pas préférable d'aider les professionnels confrontés à ces situations à mieux les aborder par des actions de formation telles que celles qui sont impulsées par mon ministère et comme le préconise la circulaire de 1985 relative à la sensibilisation des personnels de maternité et de la famille à l'accueil des enfants nés avec un handicap ?

Par ailleurs, en souhaitant préciser que les personnes concernées sont informées « dans le respect des règles déontologiques », le sous-amendement n° 29 rectifié de M. Biouliac tempère un peu l'amendement n° 17, mais ne résout pas tous les problèmes. Il me paraîtrait donc opportun de préciser que les personnes concernées sont informées de la nature du handicap par le médecin, selon les modalités qu'il jugera les mieux adaptées.

Quoi qu'il en soit, sous réserve de l'adoption du sous-amendement du Gouvernement, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour donner son avis sur ce sous-amendement du Gouvernement et pour soutenir son sous-amendement n° 29 rectifié.

M. Bernard Bioulec, rapporteur. Le sous-amendement n° 29 rectifié a pour objet de tenir compte de la réflexion actuellement menée dans les milieux médicaux sur l'annonce du handicap ou d'un handicap. En effet, si les parents ou les personnes responsables d'un enfant doivent être informés du handicap suspecté ou décelé, ils doivent l'être dans le respect des règles déontologiques.

M. le président. Monsieur le rapporteur, sans doute pourriez-vous accepter que le Gouvernement rectifie son sous-amendement n° 47 en y introduisant la disposition qui fait l'objet de votre propre sous-amendement n° 29 rectifié, lequel lui serait en quelque sorte « rattaché ». Ainsi, tout le monde serait satisfait.

M. Bernard Bioulec, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Madame le secrétaire d'Etat, êtes-vous d'accord sur cette rectification ?

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Léonce Deprez, contre le sous-amendement n° 47 du Gouvernement.

M. Léonce Deprez. Je suis contre, pour une question de langue française. En effet, j'ai un doute quant à l'emploi du terme « suspecté » dans un texte législatif. En ce qui concerne un handicap, cela ne me paraît pas être le mot juste. Il me semble quelque peu regrettable vis-à-vis des parents de dire qu'un handicap « a été suspecté ». Il existe certainement d'autres termes dans notre langue.

M. Pierre Mauger. Décelé !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 47 qui, compte tenu de la rectification acceptée par le Gouvernement, se lit ainsi :

« Les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou celles à qui un enfant a été confié, sont informées, dans le respect des règles déontologiques, lorsqu'un handicap a été suspecté, décelé ou signalé chez ce dernier, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L. 164, de la nature du handicap... »

(Le sous-amendement, ainsi rectifié, est adopté.)

M. le président. En conséquence, le sous-amendement n° 29 rectifié n'a plus d'objet.

La parole est à M. Bernard Bioulec, pour soutenir le sous-amendement n° 51.

M. Bernard Bioulec, rapporteur. Ce sous-amendement a été accepté par la commission. Les centres d'action médico-sociale précoce sont les centres les mieux adaptés aux très jeunes enfants, mais ne sont pas les seules structures d'accueil existantes.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 51.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17, modifié par les sous-amendements adoptés.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 4 du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 4 du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)

Article 5

M. le président. « Art. 5. - Les articles L. 167 et L. 168 du code de la santé publique sont abrogés. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 5.

(L'article 5 est adopté.)

Article 6

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

Section 2

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

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

« Art. L. 181. - 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 ou le président du conseil général peut adresser des injonctions aux établissements et services mentionnés au paragraphe 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 paragraphes 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 paragraphes I et II de cet article.

« La fermeture définitive vaut retrait des autorisations instituées par les paragraphes I et 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.

« *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 paragraphes 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. »

M. Bioulac, rapporteur, M. Belorgey et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 18, ainsi rédigé :

« Au début du paragraphe I du texte proposé pour l'article L. 180 du code de la santé publique, substituer au mot : "autorisées", les mots : "soumises à un régime d'autorisation" ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. C'est un amendement de précision.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Je voudrais appeler l'attention de Mme le secrétaire d'Etat sur un point de l'article L. 180 du code de la santé publique tel qu'il est rédigé dans le projet de loi.

Selon ce texte, pour qu'un enfant de moins de six ans déjà scolarisé à l'école primaire - ce qui est assez courant - soit accueilli dans une garderie, qu'elle soit organisée par les parents d'élèves ou par l'école, il faut obtenir une autorisation des services de P.M.I.

Je n'ai pas déposé d'amendement sur ce point, mais il faudrait, en deuxième lecture, que le Gouvernement propose un amendement pour modifier ce texte car il n'est pas concevable - et cela ne se pratique pas comme ça aujourd'hui - que les services de P.M.I. ou le président du conseil général aient à donner quelque autorisation que ce soit pour les garderies dans le primaire.

Par conséquent, il faudrait exclure de ce texte les enfants qui ont moins de six ans mais qui sont déjà à l'école primaire.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 6, modifié par l'amendement n° 18.

(L'article 6, ainsi modifié, est adopté.)

Article 7

M. le président. « Art. 7. - Au chapitre V du titre I^{er} du livre II du code de la santé publique, est insérée une section III ainsi rédigée :

Section 3 Lactariums

« *Art. L. 184.* - La collecte du lait humain ne peut être faite que par des lactariums gérés par des collectivités

publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le représentant de l'Etat dans le département.

« Les lactariums contrôlent la qualité du lait et assurent son traitement, son stockage et sa distribution, sur prescription médicale, dans des conditions fixées par arrêté interministériel.

« Les dispositions de l'article L. 164-1 du code de la sécurité sociale sont applicables au lait humain. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

Article 8

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

CHAPITRE VI

Financement

« *Art. L. 185.* - Les frais occasionnés par le contrôle de l'application des dispositions du chapitre III bis et des sections I et III du chapitre V sont supportés par l'Etat.

« *Art. L. 186.* - Lorsqu'ils sont faits dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concement 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.

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

« *Art. L. 187.* - Le financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 166 est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80 p. 100 de son montant et du département pour le solde. »

CHAPITRE VII

Dispositions diverses

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

Je suis saisi de deux amendements, nos 32 et 19, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 32 présenté, par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 186 du code de la santé publique :

« Lorsque les examens institués par les articles L. 153, L. 154, deuxième alinéa, L. 156 et L. 164, deuxième alinéa, sont pratiqués dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concement des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les frais y afférents sont remboursés au département par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification prévu à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale.

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

« Dans les départements où à la date d'entrée en vigueur de la présente loi une convention fixe les conditions de la participation des organismes d'assurance maladie au fonctionnement du service départemental de

protection maternelle et infantile, celle-ci demeure en vigueur sauf dénonciation dans les conditions prévues par ladite convention. En cas de dénonciation, les dispositions du premier alinéa et éventuellement du second alinéa du présent article sont applicables.»

L'amendement n° 19, présenté par M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 186 du code de la santé publique :

« Lorsque les examens institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164 sont pratiqués dans une consultation du service départemental de protection maternelle et infantile et concernent des assurés sociaux ou leurs ayants droit, les frais y afférents sont remboursés au département par les organismes d'assurance maladie dont relèvent les intéressés selon le mode de tarification prévu par le code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 32.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. La nouvelle rédaction de cet article proposée par le Gouvernement prend en compte les préoccupations exprimées par la commission. Elle apporte également des précisions rédactionnelles sur plusieurs points.

Au premier alinéa, la nouvelle rédaction rectifie une formulation initiale trop restrictive qui ne visait que les seuls examens médicaux. Sont ainsi visés explicitement les examens institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164 qui incluent donc les examens complémentaires paramédicaux obligatoires actuellement prévus par la réglementation.

Par ailleurs, il est précisé que l'on fait référence aux deuxièmes alinéas des articles L. 154 et L. 164. Ces précisions ont pour but de rappeler que dans ces deux cas les examens visés seront ceux fixés par voie réglementaire, qu'il s'agisse de la mère - article L. 154 - ou de l'enfant : article L. 164.

Au second alinéa, la référence à la possibilité d'utiliser le fonds de prévention est supprimée. La participation complémentaire des organismes d'assurance maladie par voie de convention sera imputée sur les seuls fonds d'action sanitaire et sociale des caisses.

En effet, le fonds national de prévention du régime général d'assurance maladie est orienté vers des actions ciblées et déterminées dans le temps, soumises à évaluation médicale, économique et sociale ; le type de participation prévu par le projet de loi relève davantage de la vocation traditionnelle de l'action sanitaire et sociale.

En ce qui concerne le troisième alinéa nouveau, cette insertion permet le maintien des conventions antérieures dans les départements qui pourraient être pénalisés par les nouvelles dispositions prévues au premier alinéa. Il s'agit dans la majorité des cas des départements de la région Ile-de-France qui se sont engagés dans des politiques très dynamiques de protection maternelle et infantile. Les dépenses effectuées par les caisses au titre de ces conventions maintenues demeureront donc imputées sur le compte risque au titre des « prestations légales non individualisées ».

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, je demande la parole...

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour présenter l'amendement n° 19 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 32.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Nous sommes favorables à l'amendement n° 32, qui satisfait l'amendement n° 19. Le débat en commission a été extrêmement nourri. Il était selon nous inconcevable que, dans les départements à haut taux de population défavorisée, l'application de la loi, avec le paiement à l'acte, puisse faire régresser toute une série d'actions novatrices en matière de protection maternelle et infantile, ainsi que l'a indiqué M. Bartolone.

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Je parlerai pour l'amendement présenté par le Gouvernement. Il permet en effet de voir la différence entre le texte adopté par le Sénat et celui qui nous est soumis aujourd'hui.

On pourrait se demander, après la première lecture au Sénat, ce qui se passerait dans les départements, notamment de la région parisienne, où une politique dynamique de P.M.I. avait été mise en place au terme d'une discussion avec les différentes caisses permettant d'aboutir à la signature d'une convention.

L'amendement n° 32 écarte tout risque : il est possible à ces départements de continuer à mettre en application les conventions qui existent aujourd'hui mais surtout aux autres départements d'améliorer le niveau de la politique de P.M.I. Des départements comme la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne ou le Nord ont fait avancer l'idée que nous pouvions avoir de cette politique en mettant en place un service performant de protection de la mère et de l'enfant.

La précision apportée par le Gouvernement lève les craintes qui avaient pu être exprimées lors de l'examen en première lecture de ce texte par le Sénat.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour répondre au Gouvernement.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, vous avez à plusieurs reprises failli oublier de mettre aux voix des amendements. Le débat s'accélérait vraiment trop. Je comprends que l'on souhaite terminer l'examen du texte au cours de cette séance mais ce projet mérite qu'on lui consacre quelques heures de discussion, en particulier son article 8, et notamment l'article L. 186 du code de la santé relatif au financement de la P.M.I. Il constitue le cœur même de ce texte et, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, on peut toujours définir les missions de la P.M.I. et souhaiter que, dans le domaine de la protection maternelle et infantile, des avancées importantes soient réalisées, mais ces belles paroles resteront lettre morte si elles ne sont pas accompagnées des moyens financiers permettant leur réalisation.

Je souhaitais intervenir sur l'article 8. Vous me donnez enfin la parole, monsieur le président : je vais donc pouvoir m'exprimer sur ce point.

L'article L. 186 définit les modalités du financement de la P.M.I. Celui-ci est double. Il est assuré, d'une part, par des dotations de l'Etat, dans le cadre de la décentralisation, pour la création et le fonctionnement des services départementaux de protection maternelle et infantile et, d'autre part, par le remboursement de certains actes, obligatoires ou non, par la sécurité sociale.

C'est ce dernier point qu'aborde l'article L. 186, dont nous avons longuement discuté en commission des affaires sociales. Certains députés socialistes et communistes ont fait part de leurs préoccupations. Ils ont en particulier insisté sur le cas des départements où l'action de P.M.I. a été développée bien au-delà des possibilités existantes, en se fondant sur les besoins de la population eu égard aux inégalités sociales qui s'aggravent.

Un amendement avait été adopté en commission. Il ne réglait rien au fond mais avait le mérite de poser le problème. Cet amendement a été jugé irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution. Les députés communistes ont déposé un amendement semblable tendant à résoudre le problème mais celui-ci a subi le même sort. Je pose donc la question : entend-on interdire aux parlementaires d'étudier le problème du financement, alors qu'il s'agit du point fondamental de ce projet de loi ?

Madame le secrétaire d'Etat, vous avez présenté au nom du Gouvernement l'amendement n° 32. J'ai le regret de dire qu'il ne répond pas à nos préoccupations. En effet, il prévoit d'abord que les examens obligatoires pratiqués par les centres de P.M.I. sont remboursés par la caisse primaire d'assurance maladie. Cela n'apporte rien car c'est déjà le cas. Il prévoit ensuite que les organismes d'assurance maladie peuvent signer des conventions avec les départements. Là encore, rien de nouveau car c'est déjà possible et réalisé dans des départements comme la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne. L'amendement prévoit enfin que, dans les départements où existe une telle convention, celle-ci est menée à son terme, sauf dénonciation. Il n'y a là rien de nouveau non plus puisque des possibilités de dénonciation existent dans toute convention et qu'une convention arrivée à terme peut ne pas être renouvelée. Dans ce dernier cas, votre amendement précise que le département retombe dans le droit commun, c'est-à-dire que seul intervient le remboursement des actes obligatoires.

L'amendement n° 32 ne constitue donc pas une avancée susceptible de satisfaire les députés communistes.

Dans ce domaine, nous avons été victimes du couperet de l'article 40. Même si vous tentez de nous rassurer, les dispositions prévues ne garantissent pas aux départements la possibilité de mener une politique d'aide aux familles les plus défavorisées et les possibilités financières de poursuivre cette politique dont l'objectif est de réduire les inégalités sociales.

Nous n'avons aucune garantie que tous les actes de prévention définis par des départements comme la Seine-Saint-Denis ou le Val-de-Marne seront pris en charge. Dans notre amendement, nous insistions sur le fait que toute la prévention, tous les examens subis par les femmes enceintes et les enfants dans les centres de P.M.I. devaient être remboursés par la sécurité sociale. Nous prévoyions une obligation, et non une simple possibilité, afin d'aller dans le sens d'une meilleure protection maternelle et infantile.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard, pour répondre à la commission.

M. Jean-Yves Chamard. Je souhaiterais obtenir un engagement du Gouvernement. Une convention peut effectivement être dénoncée tant par le conseil général d'Etat que par les caisses. Prenez-vous, madame le secrétaire d'Etat, l'engagement de donner les directives nécessaires à la sécurité sociale pour qu'elle ne dénonce pas les conventions ? Sinon, ainsi que Mme Jacquaint l'a souligné, votre amendement n'apporte rien de nouveau.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32. (L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 19 est donc satisfait.

M. Jean-Yves Chamard. Madame le secrétaire d'Etat, pouvez-vous répondre à ma question ?

Mme Héliane Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur Chamard, les caisses sont souveraines !

M. Jean-Yves Chamard. Alors, votre amendement n'a pas de sens !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 8, modifié par l'amendement n° 32.

(L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)

Articles 9 et 10

M. le président. « Art. 9. - I. - L'article L. 189 du code de la santé publique est abrogé.

« II. - A la première phrase de l'article L. 190 du code de la santé publique, les mots : « de l'article L. 159 », sont remplacés par les mots : « de l'article L. 154 ».

« III. - A l'article L. 190-1, premier alinéa du code de la santé publique, les mots : « auxquelles sont applicables les dispositions de l'article L. 185 », sont supprimés.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 9.

(L'article 9 est adopté.)

« Art. 10. - Il est ajouté à la fin du titre I^{er} du livre II du code de la santé publique un chapitre IX ainsi rédigé :

CHAPITRE IX

Dispositions finales

« Art. L. 190-2. - Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent titre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. » - (Adopté.)

Après l'article 10

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 33, ainsi rédigé :

« Après l'article 10, insérer l'article suivant :

« Le deuxième alinéa (1^o) de l'article L. 215 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 1^o Les enfants de moins de six ans accueillis dans des maisons maternelles, des pouponnières, des maisons d'enfants à caractère sanitaire, des écoles maternelles

ainsi que chez des assistantes maternelles et des services et établissements visés à l'article L. 180 du code de la santé publique ; ».

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Héliane Dorlhac, secrétaire d'Etat. L'article L. 215 du code de la santé publique dispose que : « sont soumises à la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux BCG (...) les personnes comprises dans les catégories de la population ci-après :

« 1^o Les enfants du premier âge et du troisième âge placés en maisons maternelles, crèches, pouponnières ou en nourrice. »

La définition des enfants du premier âge et des enfants du deuxième âge figure à l'article L. 146 ancien du code de la santé publique.

L'article L. 146 nouveau substitue à ces termes la formule : « enfants de moins de six ans ».

En outre, l'article L. 215 voté en 1950 ne mentionne pas les enfants fréquentant une école maternelle.

D'une part, la rédaction proposée rétablit l'homogénéité des différents articles du même code sur la définition de l'âge des enfants. D'autre part, elle actualise l'article L. 215 afin de maintenir l'obligation vaccinale contre la tuberculose, justifiée par les données épidémiologiques, à l'ensemble des collectivités fréquentées par les enfants.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission a accepté cet amendement car elle le juge très pertinent.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33. (L'amendement est adopté.)

Article 11

M. le président. Je donne lecture de l'article 11 :

TITRE II

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

« Art. 11. - I A. - Le dernier alinéa de l'article 22 du code de la famille et de l'aide sociale est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« La carte est valable :

« - pour les femmes enceintes, pour toute la durée de la grossesse ;

« - pour les cas visés en b) et c) ci-dessus, pour trois ans, avec renouvellement pour la même période si les conditions continuent d'être remplies ;

« - pour les personnes décorées de la médaille de la famille française, pour une durée illimitée. »

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

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

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

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 34, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 11, supprimer le mot "médicaux" ».

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Héliane Dorlhac, secrétaire d'Etat. La nouvelle rédaction rectifie une formulation initiale trop restrictive qui ne visait que les seuls examens médicaux. Sont ainsi visés explicitement les examens institués par les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164, qui incluent donc les examens complémentaires paramédicaux obligatoires actuellement prévus par la réglementation.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission a accepté cet amendement, qui va dans le même sens que ceux qu'elle a elle-même proposés et adoptés.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 11, substituer aux références : "les articles L. 153, L. 154, L. 156 et L. 164", les références : "l'article L. 153, le deuxième alinéa de l'article L. 154, l'article L. 156 et le deuxième alinéa de l'article L. 164". »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. La précision « deuxième alinéa » a pour but de rappeler que, dans ces deux cas, les examens visés seront ceux fixés par voie réglementaire.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Pas de problème ! Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 35.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'article 11, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 11, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 12

M. le président. Je donne lecture de l'article 12 :

TITRE III

MODIFICATIONS DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

« Art. 12. - I. - Il est inséré au livre I^{er}, titre VII, chapitre IV, du code de la sécurité sociale, une section 6 ainsi rédigée :

Section 6

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

« Art. L. 174-13. - La dotation globale des centres d'action médico-sociale précoce mentionnées 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 relative aux institutions sociales et médico-sociales ; 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 L. 174-8 du présent code.

« II. - L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° les frais afférents aux examens médicaux prescrits en application de l'article L. 153 du code de la santé publique. »

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

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

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

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 49, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa (6°) du paragraphe II de l'article 12, supprimer le mot : "médicaux". »

La parole est à Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Il s'agit de mettre en concordance l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale avec les modifications apportées à l'article L. 154 du code de la santé publique.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais j'y suis favorable à titre personnel car il va dans le même sens que ceux que la commission a adoptés.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 36, ainsi rédigé :

« Dans le paragraphe III de l'article 12, substituer aux références : "des articles L. 154, L. 156 et L. 164", les références : "du deuxième alinéa de l'article L. 154, de l'article L. 156 et du deuxième alinéa de l'article L. 164". »

La parole est Mme le secrétaire d'Etat.

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Le III de l'article 12 détermine le champ matériel de l'assurance maternité.

Cet amendement de coordination a pour but de rappeler que sont visés dans l'article 12-III les seuls examens de la mère et de l'enfant fixés par voie réglementaire.

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Cet amendement de coordination ne pose pas de problème particulier.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'article 12, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 12, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 13

M. le président. Je donne lecture de l'article 13 :

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

« Art. 13. - Le premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial.

« Le président du conseil général agréé les centres de planification ou d'éducation familiale, à l'exception des centres de planification relevant d'une collectivité publique. Dans ce cas, la création ou l'extension de ces centres est décidée par la collectivité concernée, après avis du président du conseil général.

« Les conditions d'agrément des centres de planification ou d'éducation familiale sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« Les établissements et centres mentionnés aux alinéas précédents ne doivent poursuivre aucun but lucratif. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 13.

(*L'article 13 est adopté.*)

Après l'article 13

M. le président. M. Bourg-Broc a présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« I. - Après les mots : "conseil général", la fin du premier alinéa de l'article 24 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi rédigé : "qui nomme également leur directeur". »

« II. - A la fin du deuxième alinéa du même article, sont substitués aux mots : "l'autorité compétente de l'Etat", les mots : "le président du conseil général". »

La parole est à M. Bruno Bourg-Broc.

M. Bruno Bourg-Broc. Le principe posé dans cet amendement est simple : il s'agit de faire nommer le directeur par ceux qui paient. Il me paraît en effet logique que les directeurs des établissements médico-sociaux, dont le financement est assuré par le conseil général, soient nommés par le président du conseil général.

Le rapporteur ne devrait pas, en bonne logique, s'opposer à cette proposition, qu'il me pardonne cette allusion à la situation personnelle. *(Sourires.)*

On m'objectera que c'est là un cavalier législatif. Mais le problème est réel et personne ne peut le nier. Ce texte, qui a pour but d'adapter la législation sanitaire et sociale au transfert de compétences en matière de santé me semble fournir une bonne occasion. Sinon, quand réglerait-on ce problème ?

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

M. Bernard Bioulac, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement au motif qu'il n'a pas de lien direct avec le présent projet de loi.

En tant que président du conseil général, je souhaite que le débat s'ouvre à ce sujet. Vous pouvez nous aider, madame le secrétaire d'Etat, ainsi que le ministre de la santé. Il est incontestable qu'il y a un problème. Certains établissements publics départementaux à caractère sanitaire et social ont leur conseil d'administration présidé par le conseil général mais nous n'avons que très peu de pouvoir en ce qui concerne la nomination des directeurs. Il s'agit cependant d'un autre problème.

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

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

M. le président. La parole est à M. Bernard Derosier.

M. Bernard Derosier. Je parlerai contre le Gouvernement, monsieur le président.

Comme j'aurais aimé, madame le secrétaire d'Etat, que vous développiez davantage votre réponse ! Sans doute, après avoir pris plus complètement connaissance du dossier, nous direz-vous, dans un instant, que vous êtes sensible aux arguments qui viennent d'être développés par le rapporteur.

M. Bourg-Broc vient d'arriver comme un cavalier, tel Zorro, avec un texte qui n'a pas vraiment de rapport avec le projet de loi. Pour ma part, je resterai dans la logique de la commission. Cependant, madame le secrétaire d'Etat, j'aimerais que vous nous disiez que, à l'occasion d'un prochain D.D.O.S., vous mettez en conformité la législation avec ce qu'exige la décentralisation et donc que l'autorité compétente, en l'occurrence le président du conseil général, pourra nommer les directeurs des établissements médico-sociaux.

Croyez-moi, cela éviterait beaucoup de conflits dans nombre d'établissements et vous faciliterait la tâche.

Mme Gilberte Marin-Moskovitz. Tout à fait !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

Articles 14 à 16

M. le président. « Art. 14. - 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 :

« 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 dans le département, elle peut être fixée par arrêté interministériel. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 14.

(L'article 14 est adopté.)

« Art. 15. - Au 3° de l'article 37 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, les mots : " et de la section 1 du chapitre V ", sont remplacés par les mots : " et des sections 1 et 3 du chapitre V ". » - *(Adopté.)*

« Art. 16. - Les établissements et services mentionnés aux paragraphes 1 et II de l'article L. 180 du code de la santé publique qui bénéficient d'une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département, avant la promulgation de la présente loi, sont réputés satisfaire aux prescriptions de cet article. » - *(Adopté.)*

Titre

M. le président. Je donne lecture du titre du projet de loi :

« 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 compétences en matière d'aide sociale et de santé. »

M. Bioulac, rapporteur, Mme Hélène Mignon et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

« Dans le titre du projet de loi, après le mot " protection ", insérer les mots : " et à la promotion ". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Bioulac, rapporteur. Nous terminons sur un point très important : le titre du projet de loi.

Cet amendement tend à rétablir un terme qui figurait dans l'avant-projet de loi et qui a été inopportunément supprimé alors qu'il présente l'intérêt de mettre l'accent sur la nécessité de développer les actions en faveur de la santé de la famille et de l'enfance.

A la lumière des longs débats que nous avons pu avoir en commission et des auditions auxquelles nous avons procédé, il apparaît que le mot « promotion » représente aujourd'hui un élément dynamique extrêmement important, en amont même de la prévention. Il s'agit de la promotion de la mère et de l'enfant et, au terme de notre discussion, c'est particulièrement significatif.

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, le titre du projet de loi est ainsi modifié.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Madame le secrétaire d'Etat, au terme de l'examen de ce projet de loi, je voudrais, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le faire, élever une protestation contre la manière dont a été mené le débat sur la protection maternelle et infantile. Celui-ci a été mené rondement, si l'on peut dire : ce ne sont même pas cinq heures qui ont été consacrées à un texte aussi important ! On passait aux articles suivants en oubliant même de nous faire voter des amendements. On doit reconnaître le manque de sérieux avec lequel a été conduit le débat !

Je sais bien qu'il est question que l'on ne discute plus des projets de loi dans cet hémicycle et qu'on les fasse directement adopter en commission. Mais, que je sache, le rôle des parlementaires est encore aujourd'hui de discuter d'un projet de loi qui leur est soumis.

Celui que nous venons d'examiner entendait améliorer la protection de la santé de la famille et de l'enfance en adaptant la législation aux transferts de compétences liés aux lois de décentralisation précédemment adoptées par le Parlement. Je pensais qu'il aurait contenu des dispositions qui auraient amélioré la protection maternelle et infantile dans nos départements. Hélas ! Les députés communistes approuvent naturellement l'objectif de santé publique qui peut permettre

d'agir efficacement en faveur des familles les plus défavorisées, là où les inégalités sociales sont les plus grandes, mais à cet égard, le projet de loi n'a pas apporté de réponse.

Il est vraiment intolérable que, pour des milliers d'enfants, le seul accès à la santé soit dans les centres de protection maternelle et infantile. Lorsque les familles sont privées d'emploi, de ressources, de protection sociale, lorsque la santé scolaire fait défaut, le centre de P.M.I. constitue le seul endroit où l'enfant puisse être examiné gratuitement par un médecin. Et c'est bien ce qui se passe - nous avons eu l'occasion d'en parler au cours de la discussion - dans les départements aux populations à revenus modestes, défavorisées, qui ont vu s'accroître leurs difficultés. C'est le cas des départements du Val-de-Marne, de la Seine-Saint-Denis, et d'autres que j'ai eu l'occasion de citer, comme ceux du Nord - Pas-de-Calais. Là, il aurait fallu une politique beaucoup plus dynamique concernant la protection maternelle et infantile.

Vous n'avez pas répondu aux inquiétudes qui étaient les nôtres, madame le secrétaire d'Etat.

Nous avons déposé un amendement tendant à ce que les femmes enceintes puissent bénéficier d'un examen gratuit par mois, de manière que celles-ci soient encore mieux surveillées, encore mieux protégées. Mais nous n'avons eu aucune réponse de votre part.

Nous avons aussi souhaité avoir plus de précisions quant au financement. J'ai fait remarquer que votre amendement n° 32 ne répondait pas à nos inquiétudes s'agissant des conventions. D'ailleurs, vous avez répondu à côté de la question, si je puis dire, en rappelant que les caisses sont « grandes » et qu'elles peuvent faire ce que bon leur semble. Mais cela n'est pas une réponse !

Quand on sait que les caisses peuvent faire ce qu'elles veulent et que l'on connaît la politique gouvernementale concernant la santé, on est bien obligé de reconnaître, ainsi que je l'ai affirmé dans la discussion générale, que la politique de santé a connu, dans la dernière période, une régression. Et l'on sait d'avance ce que va nous répondre la sécurité sociale : elle nous dira qu'elle n'a pas les moyens.

Nous avons pourtant fait des propositions de financement pour renflouer les caisses de sécurité sociale mais, à cet égard non plus, vous n'avez donné aucune réponse, madame le secrétaire d'Etat.

Nous avons formulé des interrogations réelles sur le fait qu'aujourd'hui les départements, les P.M.I. interviennent de plus en plus dans les écoles maternelles, puisqu'il y a de plus en plus d'enfants scolarisés de deux et de trois ans. S'il est souhaitable que les enfants en maternelle puissent bénéficier des examens de la P.M.I., en aucun cas la P.M.I. ne doit remplacer la médecine scolaire.

Mais, sur ce point non plus vous n'avez pas répondu à nos inquiétudes.

L'Etat transfère de plus en plus ses responsabilités aux départements.

Au Sénat, les communistes se sont abstenus. Mais nous n'avons ici obtenu aucune réponse aux préoccupations qui étaient les nôtres, aux préoccupations qui sont celles des départements que j'ai cités - Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne - comme celles des personnels de P.M.I. et, ne l'oublions pas, de la population.

M. le président. Il faut conclure, madame Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Je suis actuellement en possession d'une pétition signée par 20 000 personnes dans le département de la Seine-Saint-Denis, tendant à demander que la protection maternelle et infantile ne soit pas remise en cause.

Pour toutes ces raisons, le groupe communiste se voit dans l'obligation de voter contre le projet de loi que vous nous avez proposé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. Je rappelle que les orateurs ne disposent, pour les explications de vote, que de cinq minutes.

La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Je parlerai cinq minutes, monsieur le président, et peut-être moins. (*Sourires.*)

Madame le secrétaire d'Etat, je n'ai pas une pétition portant 20 000 signature à vous présenter mais, tout au long de l'été, nous avons pu rencontrer les responsables des P.M.I. de différents départements.

Le projet de loi que nous avons discuté et voté article par article répond très exactement à leurs attentes. Une meilleure organisation, des équipes pluridisciplinaires nous permettront, dans nos départements, d'aller plus avant et de satisfaire les besoins de la population la plus concernée, c'est-à-dire la plus défavorisée.

En ce qui concerne le financement, s'il est vrai que certains départements semblent connaître un recul, un grand nombre d'autres constatent une avancée très importante. Les conseillers généraux pourront assumer le mieux possible leurs responsabilités.

Vous nous avez rassurés quant aux départements pour lesquels il pouvait y avoir un doute. Vos propos et l'amendement que nous avons voté à cet égard nous assurent que là où des progrès avaient déjà été accomplis, ceux-ci pourront être continués, et que les trois départements qui avaient fait l'objet de notre préoccupation essentielle ne seront pas pénalisés.

Le travail effectué auparavant se poursuivra, vous nous avez rassuré sur ce point.

Pour toutes ces raisons, madame le secrétaire d'Etat, nous voterons le projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Léonce Deprez.

M. Léonce Deprez. Monsieur le président, je m'adresserai à l'Assemblée au nom du groupe U.D.F., mais aussi à celui du groupe de l'U.D.C. à la demande de mon collègue M. Briane.

Le groupe U.D.F., comme je l'ai tout à l'heure annoncé à la tribune, votera ce projet de loi, ainsi que le groupe U.D.C. Nous le voterons dans l'esprit que j'ai défini tout à l'heure.

Cette loi était attendue depuis des années. Elle marque la progression de l'action entreprise pour la protection de l'enfance et des mères de famille. Elle traduit la reconnaissance du travail des équipes de protection maternelle et infantile dans tous les départements de France, du travail des médecins et des agents sanitaires et sociaux, qui se sont dévoués depuis des années.

Jadis, il s'agissait essentiellement de réduire la mortalité infantile et maternelle. Aujourd'hui, il s'agit de voter une loi à vocation préventive et d'apporter des chances de mieux-être aux enfants et à leur famille.

Pour ces raisons, nous voterons le texte en tenant compte de l'engagement pris, selon lequel des bases minimales seront fixées dans les départements pour qu'il y ait non pas régression, mais progression de l'aide.

S'il y a eu une position assez consensuelle sur le sujet, j'ai regretté les propos de notre collègue Derosier. Je tiens en effet à préciser ici que l'esprit social n'est le monopole d'aucun groupe ni d'aucun député dans cet hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Madame le secrétaire d'Etat, nous vous avons annoncé au début du débat que nous voterions ce projet de loi. Le travail effectué lors de cette séance nous conforte dans notre attitude.

Je tiens cependant à revenir sur deux points évoqués par deux de mes collègues.

Le premier, soulevé par Jean-Yves Chamard, concerne la possibilité de dénonciation d'une convention par un organisme de sécurité sociale, au cas où les remboursements seraient par trop favorables aux départements.

Vous nous avez dit qu'il n'était pas de votre ressort d'imposer une politique aux caisses. Mais je crois que le ministère de la santé a tout de même la possibilité de conseiller aux organismes de sécurité sociale un certain nombre de choses. (*Approbatons sur divers bancs du groupe socialiste.*) Une indication allant dans ce sens pourrait donc être donnée aux caisses de façon que les départements novateurs ne soient pas pénalisés.

Le second point, évoqué par mon collègue Bourg-Broc, concerne la nomination des directeurs d'établissement. On arrive effectivement à un paradoxe puisque le directeur d'un établissement entièrement financé par le conseil général est nommé par vos services.

J'ai senti chez mes collègues du groupe socialiste un certain flottement. Je sens que cela interpelle nombre d'entre nous. J'ai un moyen de nous sortir de l'impasse et, ce faisant, je serai parfaitement dans l'air du temps, puisque je serai dans la ligne de ce qu'a proposé le président Fabius : je demande que soit inscrite à notre ordre du jour la proposition de loi de notre collègue Bourg-Broc visant à modifier l'article 24 de la loi du 30 juin 1975, afin que les directeurs des établissements de l'aide sociale à l'enfance soient nommés par le président du conseil général.

Une telle proposition de loi recueillerait - elle le recueille déjà - l'assentiment de nombreux présidents de conseils généraux, comme celui de beaucoup de nos collègues. Nous pourrions ainsi faire avancer les choses.

Mis à part ces deux points sur lesquels je souhaite que vos services réfléchissent, le groupe du R.P.R. votera le texte du projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(*L'ensemble du projet de loi est adopté.*)

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

Mme Hélène Dorlhac, secrétaire d'Etat. Monsieur le président, je tiens à remercier l'Assemblée, et particulièrement sa commission, pour la qualité des débats.

Par ailleurs, si j'ai voulu rappeler l'indépendance des caisses de sécurité sociale à laquelle nous tenons tous, je souligne l'importance que le Gouvernement et moi-même accordons au maintien de leur engagement dans la protection maternelle et infantile, à laquelle nous sommes tous attachés.

Mme Muguette Jacquaint. Il fallait mettre cela dans le projet de loi et nous l'aurions voté !

12

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

M. le président. J'ai reçu de M. Henry Jean-Baptiste une proposition de loi organique relative à la représentation des activités économiques et sociales de l'outre-mer au sein du Conseil économique et social.

La proposition de loi organique sera imprimée sous le numéro 891, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

13

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président. J'ai reçu de M. Daniel Colin une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes et les origines des incendies de forêt dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur et dans tout le sud-est de la France.

La proposition de résolution sera imprimée sous le numéro 889, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

14

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. François Massot un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur la proposition de résolution de Mme Christine

Boutin et plusieurs de ses collègues relative à la création d'une commission d'enquête sur la procédure d'autorisation de mise sur le marché et les conditions d'utilisation de la pilule RU 486 (n° 543).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 890 et distribué.

J'ai reçu de M. Robert Savy un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi relatif à la limitation des dépenses électorales et à la clarification du financement des activités politiques (n° 798).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 892 et distribué.

J'ai reçu de M. Robert Savy un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi organique relatif au financement de la campagne en vue de l'élection du Président de la République et de celle des députés (n° 797).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 893 et distribué.

J'ai reçu de M. Bernard Bioulac un rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé (n° 646).

Le rapport a été imprimé sous le numéro 894 et distribué.

J'ai reçu de M. Philippe Marchand un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme des dispositions générales du code pénal (n° 693).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 896 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean-Michel Boucheron (Ille-et-Vilaine) un rapport fait au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 733).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 897 et distribué.

15

DÉPÔT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu de M. François Hollande un avis présenté au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, sur le projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 733).

L'avis sera imprimé sous le numéro 898 et distribué.

16

DÉPÔT D'UN RAPPORT SUR LA PROTECTION ET LE CONTRÔLE DES MATIÈRES NUCLÉAIRES

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre, en application de l'article 10 de la loi n° 80-572 du 25 juillet 1980 sur la protection et le contrôle des matières nucléaires, un rapport sur la protection et le contrôle des matières nucléaires pour 1988.

17

DÉPÔT DU 18^e RAPPORT SUR LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE DE LA FRANCE

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre, en application de l'article 8 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, le 18^e rapport sur la situation démographique de la France.

18

DÉPÔT D'UN RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ DU CENTRE NATIONAL D'ÉTUDES SPATIALES

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre, en application de l'article 6 de la loi n° 61-1382 du 19 décembre 1961 instituant un centre national d'études spatiales, le rapport sur l'activité du centre national d'études spatiales pour 1988.

19

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu de M. Yves Tavernier un rapport d'information déposé, en application de l'article 145 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du Plan sur les politiques de restructuration économique en Tchécoslovaquie et en Hongrie.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 899 et distribué.

20

ORDRE DU JOUR

M. le président. Mardi 3 octobre 1989, à seize heures, première séance publique :

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi de programmation n° 733 relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (rapport n° 897 de M. Jean-Michel Boucheron [Ille-et-Vilaine] au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées ; avis n° 898 de M. François Hollande au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan).

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique : Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures cinquante-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique
de l'Assemblée nationale,
CLAUDE MERCIER

ERRATA

1. - *Au compte rendu intégral de la 1^{re} séance du 29 juin 1989*
(Journal officiel, débats de l'Assemblée nationale,
du vendredi 30 juin 1989)

RAPPORTS LOCATIFS (lecture définitive)

Page 2638, 2^e colonne, article 14 ; à la fin du premier alinéa de cet article,

Au lieu de : « ses ascendants ou ceux de son conjoint »,

Lire : « ses ascendants, ses descendants, ou ceux de son conjoint ».

Page 2641, 1^{re} colonne, article 30 (art. 41 *ter* de la loi du 23 décembre 1986) ; à la fin du troisième alinéa de cet article,

Au lieu de : « les organisations d'habitations à loyer modéré »,

Lire : « les organismes d'habitations à loyer modéré ».

Même page, 2^e colonne, article 35 ; dans le deuxième alinéa de cet article,

Au lieu de : « les articles 30 à 31 du présent titre »,

Lire : « les articles 30 à 33 du présent titre ».

II. - *Au compte rendu intégral de la 3^e séance du 30 juin 1989*
(Journal officiel, débats de l'Assemblée nationale,
du samedi 1^{er} juillet 1989)

EXPLOITATION AGRICOLE (première lecture)

Page 2741, 2^e colonne, dans le troisième alinéa du paragraphe X de l'article 2,

Au lieu de : « schéma directeur des structures agricoles »,
Lire : « schéma départemental des structures agricoles ».

Page 2748, 1^{re} colonne, article 4 ; à la fin du deuxième alinéa de cet article,

Au lieu de : « commission départementale des structures »,
Lire : « commission départementale des structures agricoles ».

Page 2749, 1^{re} colonne, article 5 (art. L. 188-5-1 du code rural) ; au début du septième alinéa (3^o) de cet article,

Au lieu de : « situation personnelle »,
Lire : « situation professionnelle ».

Page 2754, 1^{re} colonne, article 10 ; dans cet article,

Au lieu de : « des arbres et des baies »,

Lire : « des arbres et des haies ».

III. - *Au compte rendu intégral de la 3^e séance du 1^{er} juillet 1989*
(Journal officiel, débats de l'Assemblée nationale,
du dimanche 2 juillet 1989)

MARCHÉ FINANCIER (lecture définitive)

Page 2838, 1^{re} colonne, article 13 (art. 356-1-4 de la loi du 24 juillet 1966) ; au début de cet article,

Au lieu de : « les actionnaires d'une société »,

Lire : « des actionnaires d'une société ».

IV. - *Au compte rendu intégral de la 1^{re} séance du 3 juillet 1989*
(Journal officiel, débats de l'Assemblée nationale,
du mardi 4 juillet 1989)

SÉCURITÉ DES AÉRODROMES (C.M.P.)

Page 2879, 1^{re} colonne, article 2 (art. L. 150-1 du code de l'aviation civile) ; au début du premier alinéa de cet article,

Au lieu de : « Sera puni d'une amende »,

Lire : « Seront punis d'une amende ».

Même page, 2^e colonne, article 13 (art. L. 282-4-1 du code de l'aviation civile) ; à la fin du quatrième alinéa (b) de cet article,

Au lieu de : « qui n'est pas encore en service »,

Lire : « qui n'est pas en service ».

V. - *Au compte rendu intégral de la 2^e séance du 4 juillet 1989*
(Journal officiel, débats de l'Assemblée nationale,
du mercredi 5 juillet 1989)

ÉDUCATION (lecture définitive)

Page 2961, 2^e colonne, article 16 ; dans le septième alinéa de cet article,

Au lieu de : « départements et régions »,

Lire : « départements et région ».

ORDRE DU JOUR ÉTABLI EN CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

Réunion du lundi 2 octobre 1989

L'ordre du jour des séances que l'Assemblée tiendra jusqu'au jeudi 12 octobre 1989 inclus a été ainsi fixé :

Lundi 2 octobre 1989, l'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfant et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé (n° 646).

Mardi 3 octobre 1989, l'après-midi, à seize heures, et le soir, à vingt et une heures trente, et mercredi 4 octobre 1989, le matin, à neuf heures trente :

Discussion du projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 733).

Mercredi 4 octobre 1989, l'après-midi, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et le soir, à vingt et une heures trente, et jeudi 5 octobre 1989, l'après-midi, à quinze heures, et le soir, à vingt et une heures trente :

Discussion :

- du projet de loi relatif à la limitation des dépenses électorales et à la clarification du financement des activités politiques (n° 798) ;

- du projet de loi organique relatif au financement de la campagne en vue de l'élection du Président de la République et de celle des députés (n° 797), ces deux textes faisant l'objet d'une discussion générale commune.

Vendredi 6 octobre 1989 :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Questions orales sans débat :

L'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Suite de l'ordre du jour du jeudi 5 octobre 1989.

Eventuellement, samedi 7 octobre 1989 :

Suite de l'ordre du jour du vendredi 6 octobre 1989.

Mardi 10 octobre 1989 :

L'après-midi, à *seize heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme des dispositions générales du code pénal (n° 693).

Mercredi 11 octobre 1989 :

Le matin, à *neuf heures trente* :

Suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme des dispositions générales du code pénal (n° 693).

L'après-midi, à *quinze heures*, après les questions au Gouvernement, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

- discussion du projet de loi autorisant la ratification d'une convention portant création de l'Agence multilatérale de garantie des investissements (ensemble deux annexes et deux appendices), faite à Séoul le 11 octobre 1985, et de la résolution adoptée à Washington le 30 octobre 1987, signée par la France le 22 juillet 1986 (n° 773) ;

- discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi relative à l'immunité parlementaire (n° 861, 862) ;

- suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme des dispositions générales du code pénal (n° 693).

Jeudi 12 octobre 1989, l'après-midi, à *quinze heures*, et le soir, à *vingt et une heures trente* :

Suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme des dispositions générales du code pénal (n° 693).

La conférence des présidents a décidé que la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 1990 se déroulera du mardi 24 octobre 1989 au jeudi 16 novembre 1989, conformément au calendrier ci-annexé.

ANNEXE

CALENDRIER DE LA DISCUSSION DE LA DEUXIÈME PARTIE DU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 1990

	Temps d'organisation (1)
Mardi 24 octobre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Coopération et développement.....	2 h 10
Recherche et technologie.....	3 h 10
Mercredi 25 octobre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Culture et communication : communication.....	2 h 45
Anciens combattants et victimes de guerre.....	2 h 15
Jeudi 26 octobre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Agriculture et forêt ; B.A.P.S.A.	5 h 45
Vendredi 27 octobre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Industrie et aménagement du territoire : tourisme.....	2 h 00
Premier ministre : services généraux, S.G.D.N., Conseil économique et social, Plan, fonction publique, Journaux officiels.....	2 h 45
Lundi 30 octobre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Équipement et transports : urbanisme et logement.....	3 h 40
Équipement et transports : transports terrestres, routes et sécurité routière.....	3 h 55
Mardi 31 octobre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Équipement et transports : transports terrestres, routes et sécurité routière (suite).	
Équipement et transports : aviation civile, météorologie, navigation aérienne.....	1 h 45
Premier ministre : environnement.....	1 h 45

	Temps d'organisation (1)
Jeudi 2 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Solidarité, santé et protection sociale.....	6 h 40
Vendredi 3 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Éducation nationale : enseignement scolaire.....	4 h 25
Éducation nationale : enseignement supérieur.....	2 h 45
Lundi 6 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Commerce extérieur.....	1 h 30
Défense.....	4 h 40
Mardi 7 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Affaires étrangères.....	3 h 10
Affaires européennes.....	2 h 00
Mercredi 8 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Équipement et transports : mer.....	1 h 50
Départements et territoires d'outre-mer.....	3 h 55
Jeudi 9 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Industrie et aménagement du territoire : industrie.....	3 h 10
Industrie et aménagement du territoire : aménagement du territoire.....	2 h 20
Industrie et aménagement du territoire : commerce et artisanat.....	1 h 55
Vendredi 10 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Travail, emploi et formation professionnelle.....	5 h 50
Lundi 13 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Éducation nationale : jeunesse et sports.....	2 h 00
Intérieur.....	4 h 50
Mardi 14 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Culture et communication : culture.....	3 h 15
Postes, télécommunications et espace.....	2 h 50
Mercredi 15 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Légion d'honneur et ordre de la Libération.....	0 h 15
Justice.....	3 h 25
Économie, finances et budget : charges communes, services financiers, comptes spéciaux du Trésor et taxes parafiscales ; Imprimerie nationale ; Monnaies et médailles.....	2 h 40
Jeudi 16 novembre 1989 (matin, après-midi et soir) :	
Articles non rattachés ; seconde délibération ; vote sur l'ensemble.	

(1) Ce temps comprend toutes les interventions dans la discussion des fascicules et des articles rattachés aux crédits, y compris les explications de vote, à la seule exception des amendements.

REQUÊTE EN CONTESTATION D'OPÉRATIONS ÉLECTORALES

COMMUNICATION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL EN APPLICATION DE L'ARTICLE L.O. 181 DU CODE ÉLECTORAL

Circonscription : Gironde (3^e).
Nom du député dont l'élection est contestée : M. Claude Barande.
Nom du requérant : M. Noël Mamère.

MODIFICATIONS À LA COMPOSITION DES GROUPES

I. - Rappel des modifications publiées pendant l'intersession
Au *Journal officiel*, Lois et Décrets, du 5 juillet 1989 :

GRUPE SOCIALISTE
(257 membres au lieu de 256)

Ajouter le nom de M. Claude Barande.

LISTE DES DÉPUTÉS N'APPARTENANT À AUCUN GROUPE
(16 au lieu de 17)

Supprimer le nom de M. Claude Barande.

Au *Journal officiel*, Lois et Décrets, du 29 septembre 1989 :

GRUPE UNION POUR LA DÉMOCRATIE FRANÇAISE

A la signature : Le président du groupe : Jean-Claude Gaudin,

Substituer la signature : Le président du groupe : Charles Millon.

II. - Modifications publiées au *Journal officiel*,
Lois et Décrets, des 2 et 3 octobre 1989

GROUPE DU RASSEMBLEMENT POUR LA RÉPUBLIQUE

(127 membres au lieu de 128)

Supprimer le nom de M. Martial Taugourdeau.

GROUPE UNION POUR LA DÉMOCRATIE FRANÇAISE

(79 membres au lieu de 80)

Supprimer le nom de M. Jean-Claude Gaudin.

DÉMISSION D'UN MEMBRE D'UNE COMMISSION

M. René André a donné sa démission de membre de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

NOMINATION DE MEMBRES DE COMMISSIONS

(En application de l'article 38, alinéa 4, du règlement)

Le groupe du R.P.R. a désigné :

M. René André pour siéger à la commission des affaires étrangères.

M. Nicolas Sarkozy pour siéger à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

Candidatures affichées le jeudi 21 septembre 1989 à dix-sept heures.

Ces nominations prennent effet dès leur publication au *Journal officiel*.

DÉMISSION DE MEMBRES DE COMMISSIONS

MM. Alain Barreau et Jean-Pierre Santa Cruz ont donné leur démission de membres de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

MM. Henri Emmanuelli et Jean-Pierre Pénicaut ont donné leur démission de membres de la commission de la défense nationale et des forces armées.

Mme Jeanine Ecochard a donné sa démission de membre de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. Alfred Recours a donné sa démission de membre de la commission de la production et des échanges.

NOMINATION DE MEMBRES DE COMMISSIONS

(En application de l'article 38, alinéa 4, du règlement)

Le groupe socialiste a désigné :

Mme Jeanine Ecochard et M. Alfred Recours pour siéger à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ;

M. Alain Barrau pour siéger à la commission des affaires étrangères ;

MM. Claude Barande et Jean-Pierre Santa Cruz pour siéger à la commission de la défense nationale et des forces armées ;

M. Henri Emmanuelli pour siéger à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan ;

M. Patrick Sève pour siéger à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République ;

M. Jean-Pierre Pénicaut pour siéger à la commission de la production et des échanges.

Candidatures affichées le vendredi 29 septembre 1989 à dix-huit heures.

Ces nominations prennent effet dès leur publication au *Journal officiel*.

**DÉLÉGATION DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE
POUR LES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES**

(Instituée par l'article unique
de la loi n° 79-564 du 6 juillet 1979)

M. Alain Lamassoure a donné sa démission de membre de la délégation de l'Assemblée nationale pour les communautés européennes (*Journal officiel*, lois et décrets du 21 juillet 1989).

NOMINATION DE RAPPORTEURS

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Jeanny Lorgeoux a été nommé rapporteur pour avis du projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 733).

**COMMISSION DES FINANCES,
DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU PLAN**

M. François Hollande a été nommé rapporteur pour avis du projet de loi de programmation relatif à l'équipement militaire pour les années 1990-1993 (n° 733).

ANNEXE AU PROCES-VERBAL

de la séance

du lundi 2 octobre 1989

SCRUTIN (N° 153)

sur l'amendement n° 4 de la commission des affaires culturelles et de Mme Muguette Jacquaint à l'article 2 du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance (art. L. 149 du code de la santé publique : suppression du principe de l'intervention de la P.M.I. dans les écoles maternelles).

Nombre de votants	575
Nombre de suffrages exprimés	575
Majorité absolue	288
Pour l'adoption	1
Contre	574

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialistes (272) :

Contre : 272.

Groupe R.P.R. (131) :

Pour : 1. - M. Pierre-Rémy Houssin.

Contre : 130.

Groupe U.D.F. (89) :

Contre : 89.

Groupe U.D.C. (41) :

Contre : 41.

Groupe communiste (26) :

Contre : 26.

Non-inscrits (16) :

Contre : 16. - MM. Léon Bertrand, Michel Carlelet, Serge Franchis, Elie Hoarau, Alexandre Léontieff, Jean-Pierre Luppi, Claude Miqueu, Mme Yann Piat, MM. Alexis Pota, Jean Royer, Maurice Sergheraert, Christian Spiller, Bernard Tapie, André Thien Ah Koon, Emile Vernaudeau et Aloyse Warhouver.

A voté pour

M. Pierre-Rémy Houssin.

Ont voté contre

MM.		
Maurice Adevah-Peuf	Henri d'Attille	Jean-Pierre Balduyck
Jean-Marie Alalrie	Philippe Anberger	Patrick Balkany
Mme Michèle Alliot-Marie	Emmanuel Aubert	Édouard Ballardur
Edmond Alphandéry	François d'Aubert	Jean-Pierre Balligand
Mme Jacqueline Alquier	Gautier Audinot	Gérard Bapt
Jean Ancinat	Jean Auroux	Régis Barallia
René André	Jean-Yves Autexier	Claude Barande
Gustave Ansart	Jean-Marc Ayrault	Claude Barate
Robert Anselin	Pierre Bachelet	Bernard Bardin
François Assens	Mme Roselyne Bachelot	Michel Barnier
	Jean-Paul Bachy	Alain Barrau
	Jean-Pierre Baumier	Raymond Barre
		Jacques Barrot

Claude Bartolone
Mme Michèle Barzach
Philippe Bassinet
Christian Bataille
Jean-Claude Bateux
Umberto Battist
Dominique Baudis
Jacques Baumel
Henri Bayard
François Bayrou
Jean Beauflis
René Beaumont
Guy Bèche
Jacques Becq
Jean Bégault
Roland Belx
André Bellon
Jean-Michel Belorgey
Serge Beltrame
Georges Benedetti
Pierre de Benouville
Jean-Pierre Bequet
Michel Bérégovoy
Christian Bergelin
Pierre Bernard
Michel Bernson
Marcelin Berthelot
André Berthol
Léon Bertrand
Jean Besson
André Billardon
Bernard Bloulac
Claude Birraux
Jacques Blanc
Jean-Claude Blin
Roland Blum
Jean-Marie Bockel
Alain Bocquet
Jean-Claude Bols
Gilbert Bonnemaison
Alain Bonnet
Augustin Bonrepaux
André Borel
Francis Borotra
Bernard Bosson
Mme Huguette Bouchardeau
Jean-Michel Boucheron
(Charente)
Jean-Michel Boucheron
(Ile-et-Vilaine)
Jean-Claude Boulard
Jean-Pierre Bouquet
Bruno Bourg-Broc
Pierre Bourguignon
Jean Bousquet
Mme Christine Boutin
Loïc Bouvard
Jacques Boyon
Jean-Pierre Braine
Pierre Brana
Jean-Guy Branger
Jean-Pierre Brard
Mme Frédérique Bredin
Maurice Briand
Jean Briane
Jean Brocard

Albert Brochard
Louis de Broissla
Alain Brune
Jacques Brunhes
Christian Cabal
Mme Denise Cacheux
Jean-Paul Calloud
Alain Calmat
Jean-Marie Cambacérés
Jean-Christophe Cambadélis
Jacques Cambolive
André Capet
Jean-Marie Caro
Roland Carraz
Michel Carlelet
Bernard Carton
Elie Castor
Mme Nicole Catala
Laurent Cathala
Bernard Cauvin
Jean-Charles Cavallé
Robert Cazalet
René Cazenave
Richard Cazenave
Aimé Césaire
Jacques Chaban-Delmas
Jean-Yves Chamard
Guy Chanfrault
Jean-Paul Chanteguet
Jean Charbonnel
Hervé de Charette
Jean-Paul Charie
Bernard Charles
Serge Charles
Marcel Charmant
Jean Charroppin
Michel Charzat
Gérard Chasseguet
Guy-Michel Chauveau
Georges Chavanes
Daniel Chevallier
Jacques Chirac
Paul Chollet
Didier Chouat
Pascal Clément
André Clert
Michel Coffineau
Michel Cointat
François Colcombet
Daniel Colin
Georges Colin
Louis Colombani
Georges Colombier
René Couanau
Alain Cousin
Yves Coussain
Jean-Michel Couve
René Couveinhes
Jean-Yves Cozan
Michel Crépeau
Henri Cuq
Jean-Marie Daillet
Olivier Dassault
Mme Martine Daugrellh
Mme Martine David
Bernard Debré
Jean-Louis Debré

Jean-Pierre Defontaine
Arthur Dehaene
Marcel Dehoux
Jean-François Delahais
Jean-Pierre Delalande
André Delattre
Francis Delattre
André Delehedde
Jacques Delhy
Jean-Marie Demange
Jean-François Deniau
Xavier Deniau
Albert Denvers
Léonce Deprez
Bernard Derosier
Jean Desunlis
Freddy Deschaux-Beaume
Jean-Claude Dessein
Michel Destot
Alain Devaquet
Patrick Devedjian
Paul Dhaille
Claude Dhinnin
Mme Marie-Madeleine Dieulangard
Willy Diméglio
Michel Dinot
Marc Dolez
Eric Dollgé
Yves Dollo
Jacques Dominati
René Dostière
Maurice Dousset
Raymond Douyère
Julien Dray
René Drouin
Guy Drut
Guy-Michel Dubernard
Claude Ducert
Pierre Ducout
Xavier Dugoin
Jean-Louis Dumont
Dominique Duplet
Adrien Durand
Georges Durand
Yves Durand
Bruno Durieux
Jean-Paul Durieux
André Duroméa
André Durr
Paul Duvaléix
Mme Janine Ecochard
Charles Ehrmann
Henri Emmanuelli
Pierre Estève
Christian Estrosi
Laurent Fabius
Albert Facon
Jean Falala
Hubert Falco
Jacques Farran
Jean-Michel Ferrand
Charles Fèvre
François Fillon
Jacques Fleury
Jacques Floch

Pierre Forgues	François d'Harcourt	Jean-Yves Le Déaut	Alain Mayoud	Jean-Claude Peyronnet	Bernard Schreiner
Raymond Forni	Guy Hermier	Jean-Yves Le Drian	Pierre Mazeaud	Michel Pezet	(Bas-Rhin)
Alain Fort	Charles Hernu	Jean-Marie Leduc	Pierre Méhaignerie	Jean-Pierre Philibert	Bernard Schreiner
Jean-Pierre Foucher	Edmond Hervé	Robert Le Foll	Pierre Merli	Mme Yann Piat	(Yvelines)
Jean-Pierre Fourré	Pierre Hiard	Jean-Claude Lefort	Louis Mermaz	Louis Pierna	Roger-Gérard
Michel François	Elie Hoarau	Bernard Lefranc	Georges Mesmin	Christian Pierret	Schwartzenberg
Serge François	François Hollande	Jean Le Garrec	Philippe Mestre	Yves Pillet	Robert Schwint
Georges Frêche	Mme Elisabeth Hubert	Philippe Legras	Pierre Métails	Etienne Pinte	Philippe Séguin
Edouard	Roland Huguet	Auguste Legros	Charles Metzinger	Charles Pistre	Jean Seitlinger
Frédéric-Dupont	Xavier Hunault	Jean-Marie Le Guen	Louis Mexandeau	Jean-Paul Planchou	Maurice Sergheraert
Yves Fréville	Jacques Huyghues	André Lejeune	Michel Meylan	Bernard Poignant	Patrick Seve
Michel Fromet	des Etages	Daniel Le Meur	Pierre Micaut	Ladislav Poniatowski	Henri Sicre
Jean-Paul Fuchs	Jean-Jacques Hyest	Georges Lemoine	Mme Lucette	Bernard Pons	Christian Spiller
Claude Gallard	Mme Bernadette	Guy Lengagne	Michaux-Chevry	Alexis Pota	Bernard Stasi
Claude Galametz	Isaac-Sibille	Gérard Léonard	Henri Michel	Robert Poujade	Dominique
Bertrand Gallat	Gérard Istace	Alexandre Léontieff	Jean-Pierre Michel	Maurice Pourchon	Strauss-Kahn
Robert Galley	Mme Marie Jacq	François Léotard	Didier Migaud	Jean-Luc Prael	Mme Marie-Josèphe
Dominique Gambier	Mme Muguet	Arnaud Lopercq	Mme Hélène Mignon	Jean Proveux	Sublet
Gilbert Gantier	Jacquaint	Pierre Lequiller	Jean-Claude Mignon	Jean-Jack Queyranne	Michel Suchod
Pierre Garmendia	Denis Jacquat	Roger Léron	Gilbert Millet	Eric Raoult	Jean-Pierre Sueur
René Garrec	Michel Jacquemin	Roger Lestas	Charles Millon	Guy Ravier	Bernard Tapie
Marcel Garrouste	Frédéric Jalton	Alain Le Vern	Charles Miossec	Pierre Raynal	Jean Tardito
Henri de Gastines	Henry Jean-Baptiste	Mme Marie-Noëlle	Claude Miqueu	Alfred Recours	Yves Tavernier
Kamilo Gata	Jean-Jacques Jegou	Lienemann	Gilbert Miterrand	Daniel Reiner	Paul-Louis Tenaille
Jean-Yves Gateaud	Alain Jonemann	Maurice Ligot	Marcel Mœur	Jean-Luc Reitzer	Michel Terrot
Jean Gateil	Jean-Pierre Joseph	Jacques Limouzy	Guy Monjalou	Marc Reymann	Jean-Michel Testu
Claude Gatignol	Noël Joséphe	Jean de Lipkowski	Gabriel Montcharmont	Alain Richard	Fabien Thiémié
Jean de Gaulle	Charles Josselin	Claude Lise	Robert Montdargent	Lucien Richard	André Thien Ah Koon
Jean-Claude Gayssot	Alain Journet	Robert Loidl	Mme Christiane Mora	Jean Rigal	Jean-Claude Thomas
Francis Geng	Didier Julia	Paul Lombard	Mme Louise Moreau	Jean Rigaud	Jean Tiberi
Germain Gengenwin	Alain Juppé	François Loncle	Ernest Moutoussamy	Gaston Rimareix	Jacques Toubon
Claude Germon	Gabriel Kasperelt	Gérard Loquet	Alain Moyne-Bressand	Jacques Rimbault	Georges Tranchant
Edmond Gerrer	Aimé Kergueris	Guy Lordinat	Bernard Nayral	Roger Rinchet	Pierre-Yvon Trémet
Jean Giovannelli	Christian Kert	Jenny Lorgeoux	Maurice	Gilles de Robien	Jean Ueberschlag
Michel Giraud	Jean Kiffer	Maurice	Nénu-Pwataho	Jean-Paul	Edmond Vacant
Valéry	Emile Koehl	Louis-Joseph-Dogué	Alain Néri	de Rocca Serra	Léon Vacat
Giscard d'Estaing	Jean-Pierre Kucheida	Jean-Pierre Luppi	Jean-Marc Nesme	François Rochebloine	Daniel Vaillant
Jean-Louis Goasduff	André Labarrère	Alain Madelin	Michel Noir	Alain Rodet	Jean Valleix
Jacques Godfrain	Claude Labbé	Bernard Madrelle	Roland Nungesser	Jacques	Philippe Vasseur
Pierre Goldberg	Jean Laborde	Jacques Mahéas	Jean-Paul Nunzi	Roger-Machart	André Rossi
François-Michel	Jean-Philippe	Guy Malandain	Jean Oehler	André Rossi	José Rossi
Gonnot	Lachenaud	Martin Malvy	Patrick Ollier	André Rossinot	Mme Yvette Roudy
Georges Gorse	Jean Lacombe	Jean-François Mancel	Michel d'Ornano	René Rouquet	Mme Ségolène Royal
Roger Gouhier	Marc Laffineur	Thierry Mandon	Pierre Ortel	Jean Royer	Antoine Rufenacht
Daniel Goule*	Jacques Lafleur	Raymond Marcellin	Charles Paccou	Antoine Rufenacht	Francis Saint-Ellier
Joseph Gourmelon	Pierre Lagorce	Georges Marchais	Arthur Paecht	Michel Sainte-Marie	Michel Salles
Hubert Gouze	André Lajoinie	Philippe Marchand	Mme Françoise	Rudy Salles	Philippe Sanmarco
Gérard Gouzes	Jean-François	Claude-Gérard Marcus	de Panafieu	Jean-Pierre Santa Cruz	André Santini
Léo Gréard	Lamarque	Mme Gilberte	Robert Pandraud	Jacques Santrot	Michel Sapin
Gérard Grignon	Alain Lamassoure	Marin-Moskovitz	Mme Christiane Papon	Michel Sapin	Nicolas Sarkozy
Hubert Grimault	Jérôme Lambert	Roger Mas	Mme Monique Papon	Gérard Saumède	Mme Suzanne
Alain Grilottery	Michel Lambert	Jacques Masdeu-Arus	Pierre Pasquini	Sauvigo	Robert Savy
François	Edouard Langrain	René Massat	François Patriat		
Grussenmeyer	Jean-Pierre Lapaire	Marius Masse	Michel Pelchat		
Ambroise Guellec	Claude Laréal	Jean-Louis Masson	Jean-Pierre Pénicaut		
Olivier Gulchard	Dominique Larifla	François Massot	Dominique Perben		
Lucien Gulchon	Jean Laurain	Gilbert Mathieu	Régis Perbet		
Jean Guigné	Jacques Lavédrine	Didier Mathus	Jean-Pierre de Peretti		
Jacques Guyard	Gilbert Le Bris	Pierre Mauger	della Rocca		
Jean-Yves Haby	Mme Marie-France	Joseph-Henri	Michel Péricard		
Georges Hage	Lecuir	Maujôan du Gasset	Francisque Perrut		
		Pierre Mauroy	Alain Peyrefitte		

ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codes	Titres	Francs	Francs	
	DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :			Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. Les DEBATS du SENAT font l'objet de deux éditions distinctes : - 06 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances. Les DOCUMENTS DU SENAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
03	Compte rendu..... 1 an	108	852	
33	Questions 1 an	108	554	
83	Table compte rendu	52	98	
83	Table questions	52	96	
	DEBATS DU SENAT :			
06	Compte rendu..... 1 an	99	535	
35	Questions 1 an	99	349	
85	Table compte rendu	52	31	
85	Table questions	32	52	
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :			
07	Série ordinaire..... 1 an	670	1 572	DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 Téléphone ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77 STANDARD GENERAL : (1) 40-58-75-00 TELEX : 201178 F DIRJO-PARIS
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
	DOCUMENTS DU SENAT :			
08	Un an.....	670	1 536	
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

Prix du numéro : 3 F

(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)