

# SÉNAT

2<sup>e</sup> SESSION ORDINAIRE DE 1963-1964

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 mai 1964.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, modifiant le titre I<sup>er</sup> (Protection maternelle et infantile) du livre II du Code de la Santé publique,*

Par M. Louis ROY,

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

Le principe d'une surveillance médico-sociale préventive de l'ensemble des femmes enceintes et des enfants du premier et du second âge a été institué par l'ordonnance du 2 novembre 1945. La mise en application des mesures médico-sociales a établi la protection maternelle et infantile : la P. M. I.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, André Dulin, Jean-Louis Fournier, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Louis Roy, secrétaires ; Emile Aubert, Marcel Audy, Lucien Bernier, Raymond Bossus, Joseph Brayard, André Bruneau, Robert Burret, Omer Capelle, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Marcel Darou, Francis Dassaud, Baptiste Dufeu, Adolphe Dutoit, Lucien Grand, Paul Guillaumot, Louis Guillou, Jacques Henriët, Roger Lagrange, Arthur Lavy, Francis Le Basser, Marcel Lemaire, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Robert Liot, Henry Loste, Georges Marie-Anne, André Méric, Léon Messaud, Eugène Motte, Alain Poher, Joseph de Pommery, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Vermeersch, M. Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (2<sup>e</sup> législ.) : 537, 628 et In-8° 105.

Sénat : 32 (1963-1964).

En application de l'article 48 de cette ordonnance, devenu une disposition de l'article L. 188 du Code de la Santé publique, le Ministre de la Santé publique et de la Population publie au *Journal officiel*, tous les cinq ans, un rapport sur le fonctionnement des services de la P. M. I.

Le premier rapport a été publié au *Journal officiel* du 16 juillet 1952 pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1951. C'était la période d'établissement des structures de base de la P. M. I. dans les services départementaux.

Le deuxième rapport a été publié au *Journal officiel* du 8 février 1958 pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1952 au 31 décembre 1956. C'est la période d'amélioration en quantité et en qualité des équipements et du personnel des différents services créés pendant les cinq années précédentes.

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1957 au 31 décembre 1961, le troisième rapport quinquennal (document administratif n° 7 du 16 avril 1963, publié par le Ministère de la Santé publique et de la Population : fascicule 63-17 bis du recueil des textes de la santé publique) montre que « malgré les difficultés qui se sont manifestées en ce qui concerne notamment le recrutement du personnel social en nombre suffisant pour assurer la surveillance médico-sociale de générations plus nombreuses d'enfants, de nouveaux progrès ont pu être accomplis dans le fonctionnement des services de la protection maternelle et infantile ».

Mais des efforts considérables restent encore à faire et de nouveaux progrès sont possibles, si les mesures nécessaires sont prises et les moyens à les mettre en œuvre sont donnés.

Pendant ces 17 années — de 1945 à 1962 — d'action des services de la P. M. I., la mortalité maternelle est passée de 1,16 à 0,46 ‰ naissances vivantes, en diminution de près de 60 ‰. Malgré ces progrès, la France, qui en 1936 occupait le premier rang mondial en ce qui concerne la mortalité maternelle, ne se situe encore qu'au 8<sup>e</sup> rang.

Le troisième rapport quinquennal constate que ce sont les derniers temps de la grossesse et les complications survenant à l'accouchement qui constituent la période dangereuse pour les mères.

Un quatrième examen médical, pratiqué près de la date de la naissance prévue, doit prévenir ces dangers.

La mortalité infantile (enfants de moins de un an) est passée de 67 % en 1946, à 21 % en 1961, en diminution de 60 %.

Néanmoins, notre pays reste au 5<sup>e</sup> rang parmi les onze nations d'Europe occidentale, notamment après la Suède, les Pays-Bas, la Grande-Bretagne où le taux de mortalité infantile avoisine 15 %.

En entrant dans le détail des statistiques de mortalité infantile on constate que dans le même temps :

- la mortinatalité n'a régressé que de 29 % ;
- la mortalité périnatale (mortinatalité + mortalité de 0 à 6 jours) n'a régressé que de 31 %.

Par contre, la mortalité du 7<sup>e</sup> au 27<sup>e</sup> jour a diminué de 63 % et la mortalité du 28<sup>e</sup> au 365<sup>e</sup> jour de 72 %.

Ainsi, pour diminuer le taux de la mortalité infantile, le faire descendre au-dessous des 21 % actuels, atteindre et, si possible, dépasser les 15 % des pays d'Europe occidentale où elle est la plus basse, il faut surtout faire régresser la mortalité de la naissance aux sept premiers jours.

L'expérience des quinze années de P. M. I. a montré que les causes de cette mortalité des sept premiers jours sont :

- la prématurité, contre laquelle l'action extrêmement rapide des services de prématurés assurée par des médecins pédiatres qualifiés peut être très efficace ;
- les erreurs commises dans les soins à donner aux nouveau-nés (soins néonataux) qui peuvent certes être évités par l'intervention rapide, à domicile, de puéricultrices diplômées ;
- les incompatibilités sanguines fœto-maternelles. Les connaissances acquises ces quinze dernières années ont permis de déterminer une cause importante de mortalité prénatale constituée par des iso-immunisations fœto-maternelles chez les femmes enceintes Rh moins (Rh —). Elles ont en même temps permis de déterminer l'existence de ces iso-immunisations par des examens sanguins pratiqués vers la fin de la grossesse et donné les moyens de parer au danger que court le nouveau-né, en prévoyant à la naissance une exsanguino-transfusion.

Aussi, après plus de quinze années d'application de l'ordonnance du 2 novembre 1945 instituant la P. M. I., il est apparu nécessaire à M. le Ministre de la Santé publique et de la Population « de procéder à une révision des dispositions que comporte ce texte, compte tenu des résultats obtenus, notamment en matière de mor-

taité foeto-infantile, des constatations ressortant de l'expérience de fonctionnement des services de la P. M. I., ainsi que des connaissances nouvelles » (circulaire du 27 août 1962).

Cette revision des textes régissant la P. M. I. aboutit à des dispositions nouvelles s'ajoutant aux dispositions existantes, formant un nouvel ensemble cohérent et déterminant les principales orientations à donner dans les années à venir à la politique sanitaire et sociale en matière de P. M. I.

En application des articles 34 et 37 de la Constitution qui déterminent les matières qui sont du domaine réglementaire et celles qui relèvent de la loi, les mesures réglementaires ont fait l'objet du décret n° 62-840 du 29 juillet 1962 et les mesures législatives sont présentées dans le projet de loi qui vous est soumis. Toutefois ces mesures s'imbriquent même jusqu'à créer quelques difficultés d'application.

La circulaire du 27 août 1962 déjà citée précise bien que c'est dans le décret que figurent les dispositions qui orienteront la politique sanitaire en matière de P. M. I.

Il paraît nécessaire, étant donné l'importance que le Ministre de la Santé publique et de la Population reconnaît au décret n° 62-840 du 19 juillet 1962, d'en indiquer les principales dispositions.

M. Guillon, président de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Rapporteur du projet de loi à l'Assemblée Nationale, a reproduit l'analyse qu'en donne le Ministre de la Santé publique et de la Population et nous ne pouvons faire mieux que de citer intégralement cette partie de son rapport :

« Ce décret abroge les dispositions des articles L. 147, L. 150 (deuxième alinéa), L. 153, L. 159 (alinéas 4 et 7), L. 161, L. 164 (alinéas 3, 4 et 5), L. 165, L. 169 (1°, 2° et 3° du premier alinéa), L. 182 et L. 183 du Code de la Santé publique et prescrit un certain nombre de dispositions nouvelles qui peuvent être réparties en quatre catégories :

« a) Dispositions concernant l'organisation générale des services de protection maternelle et infantile.

« Celles-ci ont trait d'une part au personnel concourant à la protection maternelle et infantile et, d'autre part, à la nécessité du renforcement de la coordination entre les différents organismes et services concourant à la protection maternelle et infantile.

« En ce qui concerne le personnel, le nouveau texte régularise l'intervention dans les services de protection maternelle et infantile des médecins à temps complet, des puéricultrices diplômées d'Etat et des médecins conseillers régionaux d'obstétrique.

« En matière de coordination, il met l'accent sur le rôle qui revient au Directeur de la Santé et à l'assistante chef de protection maternelle et infantile et prévoit l'obligation pour les divers services sociaux concourant à la protection maternelle et infantile de tenir informé mensuellement le Directeur de la Santé de l'activité de leurs agents dans ce domaine ;

« b) Dispositions visant à un renforcement de la surveillance médicale prénatale par l'obligation d'un quatrième examen médical prénatal et celle de la recherche des risques d'incompatibilité sanguine foeto-maternelle ;

« c) Dispositions tendant à améliorer les conditions de la surveillance médico-sociale des enfants du premier et du second âge par :

« — l'obligation de la communication par les officiers d'état civil au directeur de la santé d'un extrait d'acte de naissance dans les 48 heures qui suivent la déclaration de naissance ;

« — l'intervention des puéricultrices diplômées d'Etat dans la surveillance à domicile des enfants ;

« — l'obligation d'un certain nombre d'examen médicaux préventifs au cours du premier et du second âge ;

« — une modification des conditions imposées aux nourrices et gardiennes pour leur permettre l'exercice de leur profession ;

« d) Dispositions financières : celles-ci permettent dorénavant l'inscription au budget départemental de la protection maternelle et infantile des dépenses correspondant à la rémunération des médecins à temps complet et des puéricultrices assurant la surveillance à domicile des jeunes enfants, de l'excédent des dépenses des lactariums, ainsi que des dépenses d'éducation sanitaire ».

## ANALYSE DU PROJET DE LOI

Le projet de loi tel qu'il a été voté par l'Assemblée Nationale tend à renforcer les moyens mis au service de la protection maternelle et infantile. Les modifications qu'il veut apporter au régime actuel sont essentiellement :

1° L'obligation pour les organismes de sécurité sociale de communiquer aux services de P. M. I. les déclarations de grossesse ;

2° La réaffirmation du principe que la surveillance sanitaire préventive et la surveillance sociale des enfants d'âge préscolaire peuvent s'exercer par des examens médicaux et des visites à domicile ;

3° L'extension aux gardiennes de jour des garanties de santé et de moralité exigées des gardiennes hébergeant des enfants de jour et de nuit de façon continue ;

4° L'extension aux établissements et services publics de P. M. I. de l'autorisation préfectorale préalable à leur ouverture — autorisation préalable qui n'est actuellement exigée que pour les organismes privés.

L'examen de ce projet est, nous l'avons déjà dit, rendu extrêmement difficile du fait du chevauchement des textes qui régissent la matière et du jeu subtil des règles qui distinguent le domaine législatif du domaine réglementaire.

### *Article premier.*

#### Situation actuelle.

Article 162 du Code de la Santé publique :

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

#### Projet de loi.

L'article L. 162 du Code de la Santé publique est complété par un deuxième alinéa ainsi conçu :

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

#### Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Cet article n'appelle pas de notre part d'observation de fond. Certes, il y a là en quelque sorte une obligation légale de violer le secret professionnel, mais cette disposition permettra aux assistantes, elles-mêmes liées par le secret professionnel, de mieux remplir leur rôle puisqu'elles sauront les noms et adresses des femmes enceintes.

Nous devrions vous proposer une modification de forme : la réforme des services de santé qui entre actuellement en vigueur devrait amener à remplacer les mots : « directeurs départementaux de la santé », par : « les directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale ». Mais nous préférons laisser les choses en l'état étant donné les réactions suscitées par la mesure.

## Article 2.

### Situation actuelle.

Article L. 164 du Code de la Santé publique :

« Jusqu'au début de l'obligation scolaire, tous les enfants sont l'objet d'une surveillance sanitaire préventive et éventuellement d'une surveillance sociale.

« Cette surveillance, qui est exercée à domicile par les assistantes sociales, porte plus particulièrement sur :

« 1° Les enfants qui sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leur père, mère ou tuteur ;

« 2° Les enfants dont les parents reçoivent un secours ou une allocation de l'Etat, des collectivités, des caisses de sécurité sociale ;

« 3° Les enfants dont les parents ont été condamnés pour mendicité ou ivresse à une peine correctionnelle. »

### Projet de loi.

L'article L. 164 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

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

« Cette surveillance s'exerce au moyen d'examen médicaux et de visites à domicile. »

### Texte voté par l'Assemblée Nationale.

L'article L. 164 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

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

« Cette surveillance s'exerce au moyen d'examen médicaux et de visites à domicile.

« Elle porte plus particulièrement sur :

« 1° Les enfants qui sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leur père, mère ou tuteur ;

« 2° Les enfants dont les parents reçoivent un secours ou une allocation exceptionnelle de l'Etat, des collectivités, des caisses de sécurité sociale ;

« 3° Les enfants dont les parents ont été condamnés à une peine criminelle ou correctionnelle, pour mendicité, ivresse, attentats aux mœurs, homicide, blessures, coups volontaires ou violences, ou qui ont été déchus de tout ou partie des droits de puissance paternelle, ou ont fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative ou de tutelle aux allocations fami-

Situation actuelle.

Projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

liales ou qui ont été privés des allocations familiales pour refus réitéré d'accepter un emploi ;

« 4° Les enfants dont les parents sont atteints d'une maladie grave et contagieuse ou ont subi un traitement dans un établissement psychiatrique ou auxquels s'appliquent les dispositions de l'article L. 355-1 du Code de la Santé publique lorsque le Directeur de la Santé le requiert. »

Tel qu'il nous vient de l'Assemblée Nationale le texte est issu du projet de loi, d'une proposition de loi de M. Pleven (Assemblée Nationale, n° 43, deuxième législature, 1<sup>re</sup> session ordinaire de 1962-1963) et d'amendements du Gouvernement.

Il paraît en effet judicieux que la loi pose le principe que la surveillance des enfants en bas âge peut s'exercer par des examens médicaux et des visites à domicile. Pour diminuer la mortalité périnatale il paraît souhaitable que des puéricultrices qualifiées aient la possibilité d'intervenir très rapidement à domicile.

Mais il est évident que l'énumération non limitative des enfants sur lesquels doit *plus particulièrement* porter l'action des assistantes sociales est du domaine réglementaire. Cette énumération peut très bien être reprise par décret, mais bien mieux encore par simple circulaire. Elle n'a qu'une valeur indicative. L'ordre dans lequel les cas cités sont énumérés n'a absolument rien d'un ordre dégressif. La gravité des informations parvenant au service chargé de la P. M. I. et la disponibilité des assistantes sociales sont les seuls critères valables en une matière aussi délicate.

*Dans ces conditions, nous vous proposons purement et simplement la suppression du troisième paragraphe de l'article.*

Mais ce texte est pour nous une occasion supplémentaire d'attirer l'attention du Gouvernement sur l'impérieuse nécessité d'augmenter le nombre des cadres médicaux et des assistantes sociales chargées de la protection maternelle et infantile. Nous aurions l'impression d'avoir inutilement voté un texte si l'on ne pouvait pas avoir dans les départements le personnel qui permettrait de l'appliquer.

Article 3.

Situation actuelle.

I. — Article L. 169 du Code de la Santé :

Toute personne qui veut recevoir chez elle, pour une durée supérieure à 8 jours, un nourrisson ou un ou plusieurs enfants à garde est tenue de se munir préalablement :

(Dispositions abrogées par le décret du 19 juillet 1962.)

Toute déclaration ou énonciation fautive dans lesdits certificats sera punie des peines prévues à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 155 du Code pénal.

II. — Article 11 du décret du 19 juillet 1962 :

Les personnes visées par l'article L. 169 (alinéa 1<sup>er</sup>) du Code de la Santé publique sont tenues de se munir, avant de recevoir des enfants en garde :

1° D'une attestation du directeur de la santé délivrée après enquête effectuée par une assistante sociale et témoignant de la moralité de l'intéressée, ainsi que de celle des personnes vivant dans son entourage, de son aptitude à élever des enfants et de la salubrité du local d'habitation. Cette attestation indique quels sont les moyens d'existence de la nourrice et précise en outre le nombre d'enfants qu'elle peut recevoir en garde ; celui-ci ne peut en aucun cas dépasser trois.

L'assistante sociale s'assure notamment que ni la nourrice ni aucune personne de son entourage immédiat n'est alcoolique notoire ;

2° D'un certificat du maire de la commune où réside l'intéressée mentionnant son état civil ;

3° D'un certificat médical déclarant que ni la nourrice ni aucune personne appelée à cohabiter avec l'enfant n'est atteinte d'une affection susceptible de nuire à celui-ci.

Ce certificat ne peut être établi qu'au vu notamment des résultats négatifs d'un examen radiologique pulmonaire effectué en vue du dépistage de la tuberculose ainsi que, pour la nourrice ou gardienne, d'un

Projet de loi.

L'article L. 169 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 169. — Toute personne qui veut recevoir chez elle, de jour et de nuit, ou de jour seulement, pour une durée supérieure à huit jours, un ou plusieurs enfants en garde est tenue de se munir préalablement des attestations et certificats définis par voie réglementaire.

« Toute déclaration ou énonciation reconnue fautive dans ces documents sera punie d'un emprisonnement de dix jours à six mois et d'une amende de 500 F à 5.000 F. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

**Situation actuelle.**

examen sérologique pratiqué pour le dépistage de la syphilis.

Dans le cas où l'enfant doit être nourri au sein :

Le certificat du maire doit indiquer si le dernier enfant de la nourrice est vivant et, dans l'affirmative, qu'il est âgé d'au moins six mois.

Le certificat médical doit attester que la nourrice est apte à allaiter.

**Projet de loi.**

**Texte voté par l'Assemblée Nationale.**

L'innovation de cet article consiste à exiger des gardiennes de jour les mêmes attestations et certificats que l'on demande théoriquement aux nourrices et gardiennes de jour et de nuit. Nous disons, théoriquement, car il est difficile de concevoir d'exiger la production préalable de toutes les pièces qu'énumère l'article 11 du décret du 19 juillet 1962, d'une grand-mère qui prend en garde ses petits-enfants pendant quinze jours ou pendant l'été. Et pourtant, c'est ce qui devrait régulièrement être fait !

Mais la France est malheureusement trop pauvre en crèches pour que l'on décourage par des formalités préalables, difficiles et coûteuses, parfois même indiscretes, les personnes qui acceptent la garde de jour d'un enfant.

Nous comprenons que les services de la P. M. I. désirent être armés pour protéger la santé des enfants ainsi confiés en garde. Nous sommes disposés à leur donner les armes nécessaires et nous vous proposons que, lorsqu'ils ont quelques bonnes raisons de s'inquiéter — de par les renseignements recueillis par les assistantes sociales par exemple — les directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale aient la possibilité légale d'exiger la production de ces certificats et attestations. En cas de refus et au cas où la situation morale ou sanitaire de la gardienne de jour le rendrait nécessaire le directeur pourrait faire interdiction de conserver l'enfant dans les conditions prévues par l'article 167 du Code de la Santé (1).

(1) Article 167 du Code de la Santé publique :

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

Si l'enfant placé chez une nourrice ou une gardienne ne paraît pas recevoir tous les soins matériels ou moraux nécessaires, le Directeur départemental de la Santé peut, après mise en demeure adressée aux parents, prononcer le retrait de l'enfant de chez la nourrice ou la gardienne et le placer provisoirement chez une autre personne. Il en réfère ensuite au préfet qui statue en ce qui concerne le placement définitif de l'enfant et le retrait du certificat de la nourrice prévu à l'article L. 169 ci-après. Il peut interdire, le cas échéant, à cette dernière, de recevoir de nouveaux enfants.

En conséquence, nous vous proposons l'amendement suivant :

« L'article L. 169 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 169. — Toute personne qui veut recevoir chez elle de jour et de nuit, pour une durée supérieure à huit jours, un ou plusieurs enfants d'âge pré-scolaire en garde est tenue de se munir préalablement d'attestations et certificats définis par décret.

« Le Directeur départemental de la Santé ou son représentant peut exiger la production de tout ou partie des mêmes attestations et certificats de la part de toute personne qui reçoit chez elle, en garde de jour seulement et pour une durée supérieure à huit jours, un ou plusieurs enfants d'âge pré-scolaire.

« Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans ces documents sera punie d'un emprisonnement de dix jours à six mois et d'une amende de 500 F à 5.000 F. »

Votre Commission n'a pas estimé devoir modifier la formule « pour une durée supérieure à huit jours ». Mais, à la demande de notre collègue M. le docteur Levêque, nous tenons à signaler qu'il nous apparaît évident que cette formule doit s'entendre dans un sens assez large et qu'il ne peut uniquement s'agir de huit jours consécutifs. L'enfant de parents citadins, par exemple, confié du lundi matin au vendredi soir, c'est-à-dire seulement cinq jours par semaine mais de manière habituelle à une gardienne banlieusarde, doit entrer dans le cadre du texte.

#### *Article additionnel 3 bis (nouveau).*

L'article L. 171 du Code de la Santé traite :

a) Des peines qu'encourt toute personne qui place son enfant en nourrice ou en garde pour une durée supérieure à huit jours sans en faire la déclaration à la mairie de sa résidence ;

b) De la nécessité de remettre à la gardienne ou nourrice le carnet de santé de l'enfant constatant que celui-ci n'est atteint d'aucune maladie transmissible et qu'il peut être transporté sans danger ;

c) Des peines qui pourraient frapper les parents qui, nonobstant la mise en demeure qui leur serait dressée, maintiendraient les enfants chez les nourrices ou gardiennes frappées de l'interdiction prévue à l'article 167.

Cet article doit pouvoir jouer tant pour la mise en garde de jour et de nuit que pour les seules mises en garde de jour. Toutefois, dans ce dernier cas il n'est pas souhaitable de prévoir la remise, par les parents à la gardienne, du livret de santé de l'enfant.

De plus notre collègue M. le docteur Grand a souligné devant la Commission l'intérêt qui s'attache, dans certains cas, à conserver l'anonymat d'un enfant confié en garde. Il n'est pas rare, par exemple, qu'une mère ou un père place chez une nourrice un enfant né hors mariage, et souhaite entourer ce placement du maximum de discrétion bien qu'il en assume très régulièrement la charge matérielle. Nous craignons que si les conditions de discrétion souhaitées — et incompatibles avec les textes actuellement en vigueur — n'étaient pas réalisées, l'enfant soit abandonné ou confié à l'Assistance publique ce qui serait éminemment regrettable. Aussi votre Commission unanime estime qu'il est souhaitable de laisser aux parents qui confie leur enfant en garde la possibilité d'en faire la déclaration au directeur départemental de la santé, lié par le secret professionnel, plutôt qu'à la mairie de leur résidence où leur déclaration serait transcrite sur un registre public. Ainsi l'enfant aura-t-il le maximum de chances d'être discrètement surveillé.

En conséquence nous vous demandons d'adopter l'amendement suivant :

Article additionnel 3 bis nouveau.

*« L'article L. 171 du Code de la Santé publique est ainsi modifié :*

*« Art. L. 171. — Sera puni d'un à huit jours d'emprisonnement et d'une amende de 6.000 à 36.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui place pour une durée supérieure à huit jours son enfant en nourrice ou en garde sans en faire à la mairie de sa résidence ou au directeur départemental de la santé une déclaration indiquant le lieu de naissance de l'enfant et son état civil avec production d'une copie des certificats prévus à l'article 169 ci-dessus.*

*« Lors d'un placement de jour et de nuit, il devra être remis à la nourrice ou gardienne ou au directeur départemental de la santé le carnet de santé de l'enfant constatant... ».*

*(Le reste de l'article sans changement.)*

Article 4.

Situation actuelle.

Article L. 173 du Code de la Santé :

Sera punie d'un à huit jours d'emprisonnement et d'une amende de 6.000 à 36.000 F ou de l'une de ces peines seulement, toute personne qui aura reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en garde, sans :

1° En faire la déclaration à la mairie de la commune de sa résidence dans un délai de trois jours à compter de l'arrivée de l'enfant en présentant le certificat de salubrité et d'aptitude à la garde mentionné à l'article L. 169 ci-dessus ;

2° En cas de changement de résidence, notifier, avant son départ, ce changement à la mairie de la commune qu'elle quitte et faire une nouvelle déclaration dans les trois jours de son arrivée à la mairie de la commune dans laquelle elle vient de se fixer en présentant les certificats prévus à l'article 169 ci-dessus ;

3° Déclarer dans les mêmes délais le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne pour quelque cause que cette remise ait lieu ;

4° En cas de décès de l'enfant, en faire dans les vingt-quatre heures la déclaration légale.

En cas de récidive, dans un délai d'un an, le délinquant est passible d'un emprisonnement de onze jours à six mois et d'une amende de 45.000 à 300.000 F.

Projet de loi.

Le deuxième alinéa de l'article L. 173 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« En cas de récidive, sera punie d'un emprisonnement de onze jours à six mois et d'une amende de 450 F à 3.000 F, toute personne qui aura reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en garde :

« 1° Sans en faire la déclaration à la mairie de la commune de sa résidence dans un délai de trois jours à compter de l'arrivée de l'enfant, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Situation actuelle.

Projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

« 2° En cas de changement de résidence, sans notifier avant son départ ce changement à la mairie de la commune qu'elle quitte et sans faire une nouvelle déclaration dans les trois jours de son arrivée à la mairie de la commune dans laquelle elle vient se fixer, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;

« 3° Sans déclarer dans les mêmes délais le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, quelle que soit la cause de cette remise ;

« 4° En cas de décès de l'enfant, sans en faire dans les 24 heures la déclaration légale ;

« 5° Malgré l'interdiction qui lui en aura été faite dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 167. »

Conforme.

Si un enfant précédemment en nourrice, en garde ou en sevrage décède à l'hôpital, l'administration de l'hôpital est tenue d'en aviser sans délai la mairie de la résidence de la nourrice ou gardienne en même temps que le Directeur départemental de la Santé de la circonscription.

Nous sommes en présence une fois de plus de l'une des anomalies dues aux frontières du domaine législatif et réglementaire. Nous devons prévoir dans un texte des peines de récidive — parce qu'elles sont plus graves que correctionnelles — alors que nous ignorons comment sera sanctionnée par le décret qui doit en traiter la première infraction. Les assurances que nous avons reçues nous permettent toutefois de vous demander d'adopter le principe de cet article.

Mais, comme à l'article 3, nous vous avons proposé de ne pas assimiler les gardiennes de jour aux gardiennes de jour et de nuit, une mise au point est à faire. Il importe en effet — et uniquement — de sanctionner le premier délit — ce qui est du domaine réglemen-

taire — et la récidive — qui est du ressort de la loi — des gardiennes de jour qui, malgré la mise en demeure et l'interdiction à elles notifiée en application de l'article 167 du Code de la Santé, conservent l'enfant.

*Nous vous proposons donc de modifier ainsi l'article 4 :*

#### Article 4.

*« Le deuxième alinéa de l'article L. 173 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :*

*« En cas de récidive, sera punie d'un emprisonnement de onze jours à six mois et d'une amende de 450 F à 3.000 F :*

*« 1° Toute personne qui aura reçu chez elle de jour et de nuit pendant plus de huit jours un enfant d'âge préscolaire :*

*« a) Sans en faire la déclaration à la mairie de la commune de sa résidence dans un délai de trois jours à compter de l'arrivée de l'enfant, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;*

*« b) En cas de changement de résidence, sans notifier avant son départ ce changement à la mairie de la commune qu'elle quitte et sans faire une nouvelle déclaration dans les trois jours de son arrivée à la mairie de la commune dans laquelle elle vient se fixer, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;*

*« c) Sans déclarer dans les mêmes délais le retrait de l'enfant par ses parents quelle qu'en soit la cause ;*

*« d) En cas de décès de l'enfant, sans en faire dans les vingt-quatre heures la déclaration légale ;*

*« e) Malgré l'interdiction qui lui en aura été faite dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 167.*

*« 2° Toute personne qui continue à recevoir en garde le jour seulement un ou plusieurs enfants d'âge préscolaire malgré l'interdiction qui lui en aura été faite dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 167. »*

Article 5.

Situation actuelle.

Article L. 180 du Code de la Santé publique :

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

Ce sont :

1° Les maisons maternelles, les crèches ou pouponnières, les chambres d'allaitement, les centres de placements surveillés ;

2° Les consultations de nourrissons et les gouttes de lait ;

3° Les bureaux de nourrice, les meneurs et meneuses, les sages-femmes et autres intermédiaires s'employant habituellement au placement des enfants.

Sont également soumis à la surveillance sanitaire les garderies et les jardins d'enfants.

En ce qui concerne les chambres d'allaitement, les crèches, les pouponnières, les garderies d'enfants dépendant d'établissements industriels, la surveillance s'exerce en accord avec les représentants du Ministère du Travail.

Les organismes privés ou les particuliers visés ci-dessus ne peuvent exercer leur activité sans une autorisation délivrée par le préfet, après avis du Directeur départemental de la Santé.

Toute décision de refus doit être motivée.

Projet de loi.

Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 180 du Code de la Santé publique sont abrogés.

Le cinquième alinéa du même article est remplacé par les dispositions suivantes, qui deviennent le deuxième alinéa :

« Les établissements et services publics et privés ou les particuliers visés au premier alinéa du présent article ne peuvent exercer leur activité sans une autorisation délivrée par le préfet, après avis du Directeur départemental de la Santé. »

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Conforme.

Conforme.

**Situation actuelle.**

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

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

**Projet de loi.**

**Texte voté par l'Assemblée Nationale.**

Cet article n'appelle de notre part aucune observation et nous vous en proposons l'adoption dans le texte voté par l'Assemblée Nationale.

*Article 6.*

**Situation actuelle.**

I. — *Article L. 185 du Code de la Santé publique :*

Les dépenses énumérées à l'article L. 182 constituent pour les départements des dépenses obligatoires.

Si un département omet ou refuse d'inscrire au budget les crédits suffisants pour l'acquittement des dépenses obligatoires du service qui sont à sa charge, les crédits nécessaires sont inscrits d'office au budget soit ordinaire, soit extraordinaire, par un décret pris sur le rapport du Ministre de l'Intérieur et du Ministre des Finances.

II. — *Article 190 du Code de la Famille :*

Les dépenses résultant, dans chaque département, de l'application des articles 31 à 43 et du chapitre II du titre II du présent code, des articles premier à 7, 14, 17, 18, 26 à 32, 36, 37, 40, 44, 45, 49 à 51, 768 à 772, 775 à 781, du titre I<sup>er</sup> du livre II, des titres I<sup>er</sup> et II du livre III du Code de la Santé publique et du décret

**Projet de loi.**

L'article L. 185 du Code de la Santé publique est modifié comme suit :

« Art. L. 185. — Les dépenses du service départemental de protection maternelle infantile, telles qu'elles sont énumérées par voie réglementaire, constituent pour les départements des dépenses obligatoires. »

(Le reste sans changement.)

**Texte voté par l'Assemblée Nationale.**

Conforme.

Situation actuelle.

n° 55-571 du 20 mai 1955 ont un caractère obligatoire. Elles sont inscrites en totalité au budget du département. L'Etat y participe, sa contribution est portée en recettes au budget du département.

Les dépenses des services municipaux de désinfection et des bureaux municipaux d'hygiène restent toutefois inscrites au budget de la commune. L'Etat y contribue dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

III. — *Article 191 du Code de la Famille :*

Un règlement d'administration publique détermine les conditions de répartition des dépenses visées aux articles 189 et 190 et notamment le pourcentage des dépenses incombant respectivement à l'Etat, aux départements et à l'ensemble des communes de chaque département.

Le pourcentage des dépenses qui incombent aux départements et aux communes devra être calculé de façon à ce que ces collectivités ne supportent pas, dans leur ensemble, une charge supérieure à celle qui leur aurait incombé en vertu du décret du 30 octobre 1935 modifié pour les formes d'aide auxquelles elles participaient avant la promulgation du décret n° 53-1186 du 20 novembre 1952.

Projet de loi.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Cet article a pour objet de rendre obligatoires pour les départements toutes les dépenses de protection maternelle et infantile, étant bien entendu que l'Etat y participe dans la proportion habituellement retenue pour les différentes dépenses d'aide sociale (décret du 21 mai 1955). Mais nous vous demandons d'y apporter un certain nombre de modifications afin d'en préciser sans équivoque la portée.

*En premier lieu nous estimons que l'énumération des dépenses de P. M. I. rendues obligatoires doit se faire par décret.*

*En second lieu nous pensons qu'il convient de remplacer les mots « les dépenses du service départemental de protection maternelle et infantile », par les mots « les dépenses de protection maternelle et infantile ». En effet, il n'existe plus de service dépar-*

temental de P. M. I. puisque, avec la réforme ce n'est plus qu'une section du service de l'action sanitaire et sociale. Mais surtout nous souhaitons que les dépenses de fonctionnement du service (traitement du directeur, de ses collaborateurs, installations matérielles, etc.) restent entièrement à la charge de l'Etat et ne puissent pas, par le jeu d'un texte ambigu, être un jour transférées même partiellement aux budgets départementaux.

Enfin, la participation de l'Etat aux dépenses de P. M. I. résulte du jeu combiné des articles 190 et 191 du Code de la famille visant le titre I<sup>er</sup> du livre II du Code de la Santé publique qui renferment les articles traitant de la P. M. I. Mais, comme la matière de la P. M. I. va essentiellement ressortir de la voie réglementaire, ce ne sera plus tellement dans le titre I<sup>er</sup> du livre II du Code qu'on la retrouvera mais dans des décrets. Il convient donc de s'adapter à cette situation nouvelle. Nous vous proposons donc de rédiger ainsi l'article 6.

#### *Article 6.*

*L'article L. 185 du Code de la Santé publique est modifié comme suit :*

*« Art. L. 185. — Les dépenses de protection maternelle et infantile, telles qu'elles sont énumérées par décret, constituent pour les départements des dépenses obligatoires.*

*« Ces dépenses sont inscrites au budget départemental et font l'objet d'une contribution de l'Etat, conformément aux articles 190 et 191 du Code de la famille et de l'aide sociale.*

*« Viennent en atténuation des dépenses ci-dessus toutes recettes faites par l'Etat ou les départements susceptibles de constituer des fonds de concours en vue de l'application du titre I<sup>er</sup> du livre II du Code de la Santé publique, des textes pris pour son application et pour l'application de la loi du... (présente loi). »*

\*  
\* \*

En conclusion votre Commission s'est ralliée au principe de ce projet de loi. Elle l'a fait sans enthousiasme, car ce texte lui a paru présenter fâcheusement et inutilement un caractère par trop répressif. Elle souhaite que l'augmentation du personnel chargé de la protection maternelle et infantile permette d'en assurer une application efficace, mais souple et humaine.

Votre Commission vous propose d'adopter les amendements ci-dessous au texte qui vous est présenté :

## AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

### Art. 2.

**Amendement :** Supprimer le 3<sup>e</sup> paragraphe de l'article L. 164 du Code de la Santé publique.

### Art. 3.

**Amendement :** Rédiger ainsi l'article 3 :

L'article L. 169 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 169. — Toute personne qui veut recevoir chez elle de jour et de nuit, pour une durée supérieure à huit jours, un ou plusieurs enfants d'âge préscolaire en garde est tenue de se munir préalablement d'attestations et certificats définis par décret. Le directeur départemental de la santé ou son représentant peut exiger la production de tout ou partie des mêmes attestations et certificats de la part de toute personne qui reçoit chez elle en garde, de jour seulement et pour une durée supérieure à huit jours, un ou plusieurs enfants d'âge préscolaire..

« Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans ces documents sera punie d'un emprisonnement de dix jours à six mois et d'une amende de 500 F à 5.000 F. »

### Article additionnel 3 bis (nouveau).

Insérer un article additionnel 3 bis nouveau ainsi conçu :

L'article L. 171 du Code de la Santé publique est ainsi modifié :

« Art. L. 171. — Sera puni d'un à huit jours d'emprisonnement et d'une amende de 6.000 à 36.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui place pour une durée supérieure à huit jours son enfant en nourrice ou en garde sans en faire à la mairie de sa résidence ou au directeur départemental de la santé une déclaration indiquant le lieu de naissance de l'enfant et son état civil avec production d'une copie des certificats prévus à l'article 169 ci-dessus.

« Lors d'un placement de jour et de nuit il devra être remis à la nourrice ou gardienne ou au directeur départemental de la santé le carnet de santé de l'enfant constatant... »

(Le reste sans changement.)

#### Art. 4.

##### **Amendement : Rédiger comme suit l'article 4 :**

Le deuxième alinéa de l'article L. 173 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« En cas de récidive, sera punie d'un emprisonnement de onze jours à six mois et d'une amende de 450 F à 3.000 F :

« 1° Toute personne qui aura reçu chez elle de jour et de nuit pendant plus de huit jours un enfant d'âge pré-scolaire :

« a) Sans en faire la déclaration à la mairie de la commune de sa résidence dans un délai de trois jours à compter de l'arrivée de l'enfant, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;

b) En cas de changement de résidence, sans notifier avant son départ ce changement à la mairie de la commune qu'elle quitte et sans faire une nouvelle déclaration dans les trois jours de son arrivée à la mairie de la commune dans laquelle elle vient se fixer, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;

« c) Sans déclarer dans les mêmes délais le retrait de l'enfant par ses parents, quelle qu'en soit la cause ;

« d) En cas de décès de l'enfant, sans en faire dans les vingt-quatre heures la déclaration légale ;

« e) Malgré l'interdiction qui lui aura été faite dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 167.

« 2° Toute personne qui continue à recevoir en garde de jour seulement un ou plusieurs enfants d'âge préscolaire malgré l'interdiction qui lui en aura été faite dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 167. »

#### Art. 6.

##### **Amendement : Rédiger comme suit l'article 6 :**

L'article L. 185 du Code de la Santé publique est modifié comme suit :

« Art. L. 185. — Les dépenses de protection maternelle et infantile, telles qu'elles sont énumérées par décret, constituent pour les départements des dépenses obligatoires.

« Ces dépenses sont inscrites au budget départemental et font l'objet d'une contribution de l'Etat, conformément aux articles 190 et 191 du Code de la Famille et de l'Aide sociale.

« Viennent en atténuation des dépenses ci-dessus toutes recettes faites par l'Etat ou les départements susceptibles de constituer des fonds de concours en vue de l'application du titre I<sup>er</sup> du Livre II du Code de la Santé publique, des textes pour son application et pour l'application de la loi du ... (présente loi). »

## PROJET DE LOI

(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)

### Article premier.

L'article L. 162 du Code de la Santé publique est complété par un deuxième alinéa ainsi conçu :

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

### Art. 2.

L'article L. 164 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

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

« Cette surveillance s'exerce au moyen d'examens médicaux et de visites à domicile.

« Elle porte plus particulièrement sur :

« 1° les enfants qui sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leur père, mère ou tuteur ;

« 2° les enfants dont les parents reçoivent un secours ou une allocation exceptionnelle de l'Etat, des collectivités, des caisses de sécurité sociale ;

« 3° les enfants dont les parents ont été condamnés à une peine criminelle ou correctionnelle, pour mendicité, ivresse, attentats aux mœurs, homicides, blessures, coups volontaires ou violences, ou qui

ont été déchus de tout ou partie des droits de puissance paternelle, ou ont fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative ou de tutelle aux allocations familiales ou qui ont été privés des allocations familiales pour refus réitéré d'accepter un emploi.

« 4° les enfants dont les parents sont atteints d'une maladie grave et contagieuse ou ont subi un traitement dans un établissement psychiatrique ou auxquels s'appliquent les dispositions de l'article L. 355-1 du Code de la Santé publique lorsque le Directeur de la Santé le requiert. »

### Art. 3.

L'article L. 169 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 169.* — Toute personne qui veut recevoir chez elle, de jour et de nuit, ou de jour seulement, pour une durée supérieure à huit jours, un ou plusieurs enfants en garde est tenue de se munir préalablement des attestations et certificats définis par voie réglementaire.

« Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans ces documents sera punie d'un emprisonnement de dix jours à six mois et d'une amende de 500 F à 5.000 F. »

### Art. 4.

Le deuxième alinéa de l'article L. 173 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« En cas de récidive, sera punie d'un emprisonnement de onze jours à six mois et d'une amende de 450 F à 3.000 F, toute personne qui aura reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en garde :

« 1° — sans en faire la déclaration à la mairie de la commune de sa résidence dans un délai de trois jours à compter de l'arrivée de l'enfant, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;

« 2° — en cas de changement de résidence, sans notifier avant son départ ce changement à la mairie de la commune qu'elle quitte et sans faire une nouvelle déclaration dans les trois jours de son arrivée à la mairie de la commune dans laquelle elle vient se fixer, en présentant les attestations et certificats prévus à l'article L. 169 ;

« 3° — sans déclarer dans les mêmes délais le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, quelle que soit la cause de cette remise ;

« 4° — en cas de décès de l'enfant, sans en faire dans les vingt-quatre heures la déclaration légale ;

« 5° — malgré l'interdiction qui lui en aura été faite dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 167. »

#### Art. 5.

I. — Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 180 du Code de la Santé publique sont abrogés.

II. — Le cinquième alinéa du même article est remplacé par les dispositions suivantes, qui deviennent le deuxième alinéa :

« Les établissements et services publics et privés ou les particuliers visés au premier alinéa du présent article ne peuvent exercer leur activité sans une autorisation délivrée par le préfet, après avis du directeur départemental de la Santé. »

#### Art. 6.

L'article L. 185 du Code de la Santé publique est modifié comme suit :

« *Art. L. 185.* — Les dépenses du service départemental de protection maternelle et infantile, telles qu'elles sont énumérées par voie réglementaire, constituent pour les départements des dépenses obligatoires. « *(Le reste sans changement.)* »