



La Protection Maternelle et Infantile est en danger

Le service de PMI fait partie depuis plus de 60 ans des acteurs clés autour de l'enfant et de sa famille. Ses missions sont variées : consultations médicales préventives, visites à domicile, bilans de santé en école maternelle, actions médico-sociales de soutien aux familles, activités de planification et d'éducation familiales, actions de prévention et de prise en charge des enfants en danger, activités d'agrément et de contrôle des modes d'accueil de la petite enfance, traitement d'informations épidémiologiques et de santé publique. Les services de PMI réalisent notamment dans ce cadre des vaccinations, des actions de dépistage, de soutien à la fonction parentale, d'accompagnement et d'éducation pour la santé dans des situations de handicaps et de maladies chroniques, des activités de contraception

Ce service est un acteur fondamental sur lequel s'appuient d'autres structures (hôpital, réseau périnatalité, secteur psychiatrique infanto juvénile, CAMSP.....). Toute diminution de son intervention affaiblit aussi ses partenaires.

Les services de PMI sont fragilisés dans de nombreux départements depuis plusieurs années. Beaucoup de consultations de nourrissons et de femmes enceintes, et de planification familiale, de bilans de santé en maternelle, sont supprimés. Les délais de rendez-vous s'allongent, le suivi d'enfants après 2 ans se restreint, les visites à domicile en pré et post-natal se raréfient.

Ainsi la Cour des Comptes estime (rapport 2012) que la "couverture des services de PMI est inégale" : en 2009, 40 départements se situent sous les normes de consultations prénatales, 56 départements sous les normes pour les consultations infantiles. On observe des écarts pour les taux de sages-femmes PMI allant de 1 à 17, pour les puéricultrices de 1 à 3,5. Egalement de fortes disparités concernant les taux de médecins : 66 ETP pour 100 000 naissances dans le Finistère pour 980 ETP en Seine-St-Denis (rapport de 1 à 15)

Pareillement beaucoup de postes de médecins et de puéricultrices, de sages-femmes sont vacants du fait du peu d'attractivité des postes.

Il y a une tension entre l'existence d'une législation nationale (loi 1989, décrets 1992) très précise et celle d'un cadre d'application décentralisé depuis 1985, sans politique nationale incitative ou régulatrice. Cela se traduit par autant de politiques de PMI que de départements. Il n'y a plus de politique nationale de santé de l'enfant, des jeunes, des familles. L'Etat n'impulse ni ne régule plus les orientations de PMI et leur mise en œuvre.

Le désengagement de cette politique de santé publique de l'enfant et de la famille par les ministères de la santé successifs, combiné à l'investissement très inégal de leurs missions de santé par les départements contribuent à cette situation.

Cette situation déséquilibre la politique de santé publique de l'enfant. L'ensemble des acteurs de santé pédiatrique est concerné par ce constat. Des professionnels se sont regroupés afin d'alerter sur cette situation. Quelques propositions ont émergé de ce constat.

Pour que ce service fondamental qu'est la PMI puisse se pérenniser il paraît souhaitable :

De créer une instance nationale pour la promotion et la protection de la santé familiale et infantile afin de coordonner toutes ces politiques.

Un plan d'urgence pour accroître la démographie des professionnels de santé intervenant en PMI. Accroître le financement de la PMI de la part des divers acteurs que sont l'état, l'ARS, l'Assurance maladie et les collectivités locales.

Assurer la direction départementale de ces Services par un médecin.

La Société Française de Pédiatrie reste préoccupée par cette situation et souhaite apporter sa contribution dans cette réflexion sur la santé globale des enfants.