



ACEPP (Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels), ANAPSY-pe (Association Nationale des Psychologues pour la Petite Enfance), ANPDE (Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Etudiantes), ANSFT (Association Nationale des Sages-Femmes Territoriales), ATD Quart Monde, Fédération CFDT-Interco, Fédération CGT des services publics, CSF (Confédération Syndicale des Familles), FNEJE (Fédération Nationale des Educateurs de Jeunes Enfants), SNMPMI (Syndicat National des Médecins de PMI), SNUCLIAS-FSU, SUD collectivités territoriales, UFNAFAAM (Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles), UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux)

## **Mise en débat de modalités diverses pour un fonds national de financement fléché vers les services de PMI**

*Ce document complète celui intitulé "Situation du dispositif de PMI : de multiples atouts, de nombreuses raisons d'alerter, des propositions pour l'avenir", remis lors de l'entrevue du 30 novembre 2017 avec Madame Muscatelli et Monsieur Dauberton, représentant le cabinet de Madame Buzyn.*

### **Il s'agit d'assurer le financement pérenne des missions socles de la PMI inscrites à l'art. L.2112-2 du code de la santé publique :**

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

*2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle*

*3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse*

*4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien prénatal précoce proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse, prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière*

*4° bis Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;*

*5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;*

*6° L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints et des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;*

*7° Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.*

*En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être".*

### **Quels outils utiliser pour instaurer des règles de financement fléché ?**

Ces propositions visent à identifier des modalités diverses de financement pérenne fléché vers les services de PMI. Les modalités mises en débat ne sont pas exclusives les unes des autres, mais pourraient faire l'objet de dispositions combinant tout ou partie d'entre elles.

### **Modalité n°1 : relative aux taux réglementaires d'activités et de personnel**

\* Se référer aux normes d'activités et de personnel prévues aux articles du Code de la Santé Publique<sup>1</sup> :

- R. 2112-5 ("*organiser chaque semaine au moins seize demi-journées de consultations prénatales et de planification ou éducation familiale pour 100 000 habitants âgés de quinze à cinquante ans résidant dans le département, dont au moins quatre demi-journées de consultations prénatales*"),

- R. 2212-6 ("*organiser chaque semaine pour les enfants de moins de six ans une demi-journée de consultation pour 200 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département*"),

- R. 2112-7 ("*Le service départemental doit disposer : 1° D'une sage-femme à plein temps ou son équivalent pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département ; 2° D'une puéricultrice à plein temps ou son équivalent pour 250 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département*").

Nous proposons de construire à partir de ces 4 normes réglementaires un indice synthétique permettant de déterminer un financement forfaitaire des services de PMI qui respectent ces normes, dont le montant pourrait être modulé en fonction de la façon donc chaque département se situe par rapport à ces normes (incitation à respecter les normes et à les dépasser).

Une étude nationale pourrait être menée pour mesurer le budget moyen<sup>2</sup> qu'ont consacré à leur service de PMI ces cinq dernières années les départements qui respectent au minimum ces normes. Ceci permettrait d'évaluer en première intention un niveau moyen de dotation fléchée à affecter aux services, niveau qui serait modulé en fonction de la façon donc chaque département se situe par rapport à ces normes.

### **Modalité n°2 : relative à la contribution de la PMI à la prévention collective, à la santé publique et à la qualité et la coordination des soins**

\* Combiner aux modalités de financement mentionnés précédemment :

- Un financement par l'assurance-maladie au titre du deuxième alinéa de l'article L. 2112-7 du CSP qui prévoit la contribution de l'Assurance-maladie au financement des services de PMI et qui pourrait être modifié ainsi (souligné dans le texte) : "*Les organismes d'assurance maladie participent également, par voie de convention, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale aux autres actions de prévention médico-sociale menées par le département.*"<sup>3</sup> ". Ce deuxième alinéa pourrait également être complété pour prévoir l'attribution par les organismes d'assurance maladie sur leur fonds d'action sanitaire et sociale

<sup>1</sup> Pour rappel ces normes n'ont rien d'excessif :

Ex : l'organisation d'une consultation pour 200 enfants se traduit par 50 séances hebdomadaires pour un département ayant 10 000 naissances par an. Avec une moyenne de 10 enfants vus par séances, cela signifie que la norme réglementaire conduit à réaliser 500 actes de consultation auprès des enfants par semaine, c'est-à-dire 26 000 par année. Selon les chiffres de la DREES, chaque enfant bénéficie de 3 consultations par an, donc le nombre d'enfants vus = 8667. Ce nombre est à rapporter à la tranche d'âge 0-6ans, donc 60 000 enfants dans l'exemple en question. Au final le taux d'enfants suivis en PMI en respectant la norme réglementaire est de 14,44% de la tranche d'âge. C'est-à-dire que le respect de la norme réglementaire conduit à suivre en PMI moins d'enfants que le taux vivant sous le seuil de pauvreté qui est de 20% en France.

<sup>2</sup> Budget de fonctionnement et d'investissement sur des lignes correspondant aux missions de PMI et de planification familiale en incluant le budget consacré au personnel départemental affecté à ces services et missions.

<sup>3</sup> La version actuelle du deuxième alinéa de l'art. 2112-7 du code de la santé publique indique que : "*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.*"

de dotations contribuant notamment à l'exercice pluridisciplinaire des services de PMI et à la coordination des soins.

- Un financement en référence à la participation formalisée de la PMI à la coordination et à la continuité des soins, au sens des articles L. 1435-3, L. 1435-4 et L6323-5 du code de la santé publique relatifs à la contractualisation avec les offreurs de services de santé et aux dotations de financement des services de santé<sup>4</sup> ; des fonds pourraient notamment être attribués au titre de la participation des services de PMI aux communautés territoriales professionnelles de santé, aux contrats locaux de santé, aux équipes de soins primaires, etc.

- Un financement en référence à des objectifs de santé publique et des indicateurs de prévention<sup>5</sup> : par exemple part de contribution aux taux de couverture vaccinale dans le département, part de contribution au taux de réalisation d'EPP dans le département, de même pour le dépistage de troubles sensoriels et du langage, pour le suivi d'enfants vulnérables, d'enfant en surpoids...

**Modalité n°3: relative aux actes de soins préventifs<sup>6</sup> réalisés dans le cadre de la PMI et de la planification familiale**

\* Combiner aux modalités de financement mentionnés précédemment :

- L'élargissement aux départements, au titre de leurs services de PMI, des dispositions prévues à l'article 37 du PLFSS 2018 qui prévoient que "*Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7*".

- L'affectation d'une surcote aux actes remboursés par l'assurance maladie = 1,5 C ou CS à 2C ou CS pour les actes des médecins, de même pour les actes des sages-femmes (il faudrait également inclure dans les conventions ceux des puéricultrices, ainsi qu'ouvrir un chantier concernant la valorisation financière des actes des psychologues) ; ceci afin de prendre en compte l'environnement pluriprofessionnel et partenarial de ces actes ainsi que leur inscription dans une activité globale des services de PMI associant actes individuels et actions collectives + projets de santé publique.

**Toutes ces modalités évoquées pour un financement fléché vers les services de PMI viendraient compléter le financement actuel des actes médicaux par l'Assurance maladie qu'il convient d'élargir aux actes des puéricultrices.**

---

<sup>4</sup> Financement pluriannuel de programmes coopératifs en prévention et santé publique, contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins et dotations contribuant à financer l'exercice coordonné des soins.

<sup>5</sup> Modalités pouvant s'inspirer des indicateurs mentionnés dans le cadre de l'avenant à la convention concernant la ROSP des enfants (JO du 2 mai 2017) : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034519792>

<sup>6</sup> Il peut également s'agir d'actes curatifs de traitement des IST dans le cadre de la planification familiale.