



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), **SNUTER-FSU**, **SUD collectivités territoriales**, **UFNAFAAM** (Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles), **UNIOSS** (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux)

Pour une commission nationale PMI instituée, en lien avec les acteurs de la santé de l'enfant et de la famille, de la santé sexuelle, de la parentalité, de la protection de l'enfance

Le rapport de Michèle Peyron, députée, « Pour sauver la PMI, agissons maintenant », s'ouvre sur le constat qu'« il a manqué [au dispositif de PMI] une vision stratégique commune entre les pouvoirs publics et une fonction d'animation et de régulation ».

Ceci rejoint le constat des acteurs regroupés au sein de la plate-forme « Assurer l'avenir de la PMI » qui revendiquent de longue date la création d'une instance nationale chargée de promouvoir la co-production de la politique de PMI-planification familiale entre l'État et les départements.

Le centre de gravité d'un pilotage partagé du dispositif de PMI doit être ancré dans le cœur des missions de promotion de la santé et de prévention confiées aux services de PMI. Placer ce pilotage au sein d'une instance nationale de gouvernance de la protection de l'enfance, même étendue aux problématiques de l'adoption et de l'accès aux origines, aurait l'inconvénient majeur de diluer les missions de prévention primaire généraliste, de promotion de la santé ouvertes à tous, ou de les subordonner à celles relatives à la protection de l'enfance qui ciblent bien souvent les seules situations repérées de vulnérabilité et de précarité. C'est cette dérive que l'on observe dans de très nombreux départements où les missions primaires de la PMI sont tendanciellement "assujetties" à la prévention-dépistage de la maltraitance. Michèle Peyron l'avait résumé d'une formule dans son rapport en soulignant que « L'attraction gravitationnelle de la protection de l'enfance se fait au détriment de la prévention précoce "prévenante" »¹.

L'intérêt d'un ancrage du pilotage de la PMI dans le champ de la santé a été précisément illustré à l'occasion de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 où la PMI, service public de prévention en santé, a été largement sollicitée et a pu assurer la continuité des activités de suivi de santé préventif en périnatalité, petite enfance et planification familiale, alors que les autres acteurs de santé se consacraient à la prise en charge des personnes malades.

Notre proposition à suivre vise à l'instauration d'une gouvernance de la PMI, d'une part centrée sur ses missions propres, d'autre part à même d'assurer une interface instituée avec l'ensemble des politiques publiques relatives à son champ de compétences, dont la

¹ rapport Peyron p. 70

périnatalité, la santé de l'enfant, de l'adolescent et de la famille, la santé sexuelle, la santé publique, la santé mentale, la protection de l'enfance, les modes d'accueil et la parentalité.

Inspirée des propositions du rapport Peyron, **notre proposition consiste à :**

1) Instituer un cadre politique de gouvernance partagée de la PMI à travers un « dialogue politique régulier entre les départements, l'État et l'assurance maladie »² visant à définir annuellement en commun les grandes lignes de la politique nationale de PMI.

2) Instituer une commission nationale PMI-planification familiale, instance dédiée, co-animée par la DGS et l'ADF et chargée, dans le cadre des priorités politiques évoquées précédemment, de co-construire des objectifs stratégiques et opérationnels et d'animer le réseau des PMI-PF (visant à « reconstituer une fonction d'animation de la politique publique de PMI, faciliter les échanges entre professionnels et la mutualisation des outils, soutenir la recherche action, faire connaître les réalisations significatives et les bonnes pratiques »²).

3) Instituer des interfaces entre la commission nationale PMI-PF et les instances chargées des politiques publiques liées à son domaine de compétences :

- périnatalité,
- santé de l'enfant, de l'adolescent et de la famille,
- santé sexuelle,
- santé publique,
- santé mentale,
- protection de l'enfance,
- modes d'accueil et parentalité.

4) Organiser une journée annuelle de PMI, cadre de réflexion sur les problématiques du champ et cadre d'échange d'expériences entre tous les acteurs, ouvert à l'ensemble des services de PMI.

5) Instituer des instances de co-construction des orientations locales de PMI regroupant le département, l'ARS, la CPAM, en lien avec les orientations nationales partagées. Ces instances auraient aussi pour objectif de favoriser le dialogue, le partenariat et la coordination des soins entre la PMI et l'ensemble des acteurs de santé de son champ de compétence au plan local.

Novembre 2020

contact@assureravenirpmi.org - www.assureravenirpmi.org

² rapport Peyron p. 105