



Propositions d'amendements à l'article 12 du projet de loi relatif à la protection des enfants

(en bleu les amendements gouvernementaux à la version en vigueur
du code de la santé publique, en orange nos propositions d'amendements)

Article L2111-1

« I. - Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, des priorités pluriannuelles d'action en matière de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile sont identifiées par le ministre chargé de la santé, en concertation avec les représentants des départements et avec le président du Conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie, dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ces priorités pluriannuelles d'action sont assorties d'objectifs opérationnels opposables, également fixées par voie réglementaire.

Une commission nationale PMI-planification familiale, animée conjointement par la direction générale de la santé et les représentants des départements, est chargée de co-construire les objectifs opérationnels mentionnés au premier alinéa et d'animer le réseau de la protection maternelle et infantile et de la planification familiale. Sa composition et ses modalités de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire. »

« II. - L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, dans les conditions prévues par le présent livre en tenant compte des priorités nationales d'action et des objectifs opérationnels mentionnés au I, à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment :

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

2° Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes parents, particulièrement les plus démunies ;

3° Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;

4° La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles.

Motif des amendements proposés à cet article : La disposition instituant « des priorités pluriannuelles d'action en matière de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile (...) identifiées par le ministre chargé de la santé, en concertation avec les représentants des départements » est une mesure attendue, d'ailleurs formulée également par Madame Peyron dans son rapport de mars 2019, et que nous approuvons. Mais au-delà, nous estimons que pour assurer l'effectivité de cette mesure sur tout le territoire et contribuer à lutter ainsi contre les inégalités de santé, ces priorités pluriannuelles d'action doivent être assorties d'objectifs opérationnels opposables. En outre, la participation du président du CA de la CNAM à la définition des priorités pluriannuelles d'action doit être mentionnée, ce qui renforcera l'implication effective des organismes d'assurance-maladie dans le pilotage de cette politique, en adéquation avec l'alinéa suivant qui prévoit que "l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent (...) à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile".

Enfin la proposition d'instituer officiellement une commission nationale PMI-planification familiale reprend celle du rapport de Madame Peyron (page 105) 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 ». Pour plus de précision sur la motivation de cette proposition, cf. notre note de novembre 2020¹.

Article L2112-1

Les compétences dévolues au département par l'article L. 1423-1 et par l'article L. 2111-2 sont exercées, sous l'autorité et la responsabilité du président du conseil général, par le service départemental de protection maternelle et infantile qui est un service non personnalisé du département.

Ce service est dirigé par un médecin qui est assisté de deux adjoints respectivement sage-femme et puéricultrice cadre supérieur de santé, et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social, psychologique et éducatif. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire.

***Motif de l'amendement proposé à cet article :** Le maintien d'une compétence médicale à la direction du service de PMI est justifié par la mission qui lui est confiée de définir une stratégie de santé portant à la fois sur les champs pédiatrique, gynécologique, obstétrical et de santé publique qui requiert une culture médicale de base étendue dans ces domaines. Il est aussi amené à être l'interlocuteur direct des professionnels de santé, notamment les chefs de services des hôpitaux et autres services de santé partenaires de la PMI, ainsi qu'à garantir le respect du secret professionnel médical. Pour autant élargir cette fonction de direction du service de PMI à une association collégiale du médecin avec une sage-femme et une puéricultrice cadre supérieure de santé renforcera la dynamique pluridisciplinaire du service et sa capacité d'élaboration d'une stratégie d'intervention collective partagée. En cas d'indisponibilité temporaire du médecin du fait d'une vacance de poste l'association d'une sage-femme et d'une puéricultrice permettra également d'assurer la continuité de direction du service dans les conditions les mieux adaptées.*

En outre nous proposons d'ajouter le terme "éducatif" dans le champ des personnels du service de PMI, afin que les missions d'accompagnement de la fonction parentale et des actions d'éveil du jeune enfant puissent être aussi assurées par des éducateurs de jeunes enfants au sein d'équipes pluridisciplinaires de PMI. Les dispositions réglementaires relatives aux exigences de qualifications professionnelles des personnels de PMI seront à actualiser.

Article L2112-4

Les activités mentionnées aux articles L. 2112-2 et L. 2112-3 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 sanitaires et sociaux de la population dans le respect d'objectifs nationaux de santé publique et de normes minimales, opposables et fixés par voie réglementaire, visant à garantir un niveau minimal de réponse à ces besoins. Elles sont menées en liaison avec le service départemental d'action sociale et le service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

***Motif de l'amendement proposé à cet article :** Le rapport de Madame Peyron, députée, proposait l'institution d'objectifs socles en termes de couverture populationnelle des actes de prévention. Il indiquait aussi que ces objectifs doivent être opposables et contrôlables, l'Etat assurant un rôle de garant pour permettre aux départements les moins pourvus d'engager des dépenses nouvelles pour les atteindre. Dans la situation actuelle, le risque de captation des moyens de la PMI vers le secteur de la protection de l'enfance (déjà clairement souligné dans le rapport cité) est grandement majoré consécutivement à la*

¹ http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/avis_assureravenirpmi_gouvernance_dispositif_pmi_nov2020.pdf

pandémie. Dans ce contexte et pour ces raisons, la suppression des normes minimales quantitatives et de compétences du personnel de PMI fixées par décret risque de priver la stratégie énoncée d'une déclinaison opérationnelle effective. De façon pérenne le code de la santé publique devrait assurer une combinaison entre objectifs socle de santé publique en termes de couverture populationnelle minimale et normes de personnel permettant de remplir lesdits objectifs². Faute de quoi, une logique de rendement risque de s'imposer, contraire à la qualité des prestations offertes au public concerné par l'action de la PMI, ou alors de délaissement d'autres actions de PMI non visées par les objectif socles et pourtant extrêmement bénéfiques en terme de prévention tels les accueils parents-enfants en PMI ou les actions artistiques et culturelles en faveur des jeunes enfants.

Article L2112-7

Lorsque des examens pré-nuptiaux et les examens institués par les articles L. 2122-1, deuxième alinéa, L. 2122-3 et L. 2132-2, deuxième alinéa, sont pratiqués par les professionnels de santé 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 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.

Les agences régionales de santé, mentionnées au titre III du livre IV de la première partie du présent code, participent au financement des objectifs nationaux de santé publique définis à l'article 2112-4 du présent code. Les modalités d'application du présent alinéa sont définies par voie réglementaire.

Dans les départements où, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, 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 deuxième alinéa du présent article sont applicables.

***Motif de l'amendement proposé à cet article :** Cet amendement vise à assurer un financement socle de l'offre de service de PMI par l'État, en regard du financement consenti par les départements au titre de cette mission régaliennne décentralisée, en liant la hauteur de l'intervention de l'État à une couverture minimale d'offre de service attendue, à savoir l'atteinte des objectifs nationaux de santé publique définis à l'article 2112-4 du présent code. Un tel mécanisme sera incitatif pour que les départements rattrapent et dépassent l'offre de service attendue. Elle permettra de soutenir l'engagement des départements à poursuivre un objectif pérenne de niveau de soins préventifs en santé familiale, infantile et sexuelle à moyen et long terme. L'application de cette disposition par voie réglementaire en précisera les modalités (cf. nos propositions en ce sens à Monsieur Adrien Taquet lors de l'entrevue du 11 mars 2020³).*

² Étant entendu que ces normes de personnels sont à revisiter et à actualiser à l'occasion de l'élaboration d'un décret d'application.

³ http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/propositions_plateforme_assureravenirpmi_entrevue_adrien-taquet_11mars2020.pdf