



Propositions de la plate-forme *Assurer l'avenir de la PMI* pour la Mission gouvernementale relative à la prévention primaire en santé

1) Instaurer une gouvernance partagée du dispositif de PMI - santé sexuelle :

- **création par voie réglementaire d'une commission nationale PMI - santé sexuelle**¹, co-animée par le Ministère de la Santé et Départements de France, réunissant tous les acteurs concernés, et chargée dans le cadre des priorités pluriannuelles de PMI mentionnées à l'article L2111-1 du code de santé publique (CSP), de co-construire des objectifs stratégiques et opérationnels et d'animer le réseau des structures de PMI et de santé sexuelle, de mutualiser les expériences des services de PMI et les diffuser, de contribuer à l'analyse des données sur la santé familiale et infantile, sur la PMI et ses activités, de développer la recherche dans les champs d'action de la PMI et de la santé sexuelle, d'organiser des initiatives nationales régulières de rencontre des professionnels et services de PMI, de mener des travaux prospectifs à court et moyen terme sur les enjeux en termes de missions (par exemple examiner notre proposition de calendrier partagé entre médecins et puéricultrices pour assurer les consultations obligatoires des enfants²) et de moyens financiers et humains à leur consacrer, de développer la contribution de la PMI à la politique nationale de santé sur des thématiques concrètes de santé publique et de prévention.

2) Améliorer le financement du dispositif de PMI - santé sexuelle en y intégrant :

- le **remboursement de l'activité des puéricultrices et des psychologues** par l'assurance-maladie et **le remboursement de toutes les consultations médicales**, incluant les consultations "complexes" et "très complexes" au sens de l'assurance-maladie ;

- la création de "**forfaits parcours prévention**" qui pourraient se définir, pour chaque patient, par 50% au moins des consultations et/ou entretiens obligatoires inscrits au CSP et réalisés en PMI pour le suivi de grossesse et/ou pour le suivi des 0-6ans et, selon des modalités à fixer, pour le suivi des 11/25 ans en santé sexuelle ; la cotation de ce forfait pourrait fluctuer selon le niveau d'atteinte des objectifs de couverture populationnelles prévus à l'art L2112-4 du CSP ("**objectifs nationaux de santé publique fixés par voie réglementaire et visant à garantir un niveau minimal de réponse à ces besoins**") ;

- l'octroi de **bonus supplémentaires** en fonction de critères tels que : *la situation socio-démographique de la population concernée* en recourant par exemple à l'indice de développement humain combiné à un indicateur composite ajusté aux problématiques de santé familiale et infantile ; *la richesse de l'offre préventive du service* selon le degré de composition d'équipes pluridisciplinaires mentionnées au 2ème alinéa de l'article L2112-1 du CSP ; *les orientations stratégiques du service de PMI*, en fonction de l'engagement du département dans la mise en œuvre d'une ou plusieurs priorités pluriannuelles d'action, telles que définies au I de l'article L2111-1 du code de la santé publique.

3) Renforcer l'attractivité pour les professions en PMI :

- **réingénierie du diplôme de puéricultrice** avec un passage à deux années d'études, l'universitarisa-

¹ L'annonce récente par Madame la Ministre Stéphanie Rist de la création d'un comité technique dédié à la PMI va dans ce sens mais l'absence d'assise réglementaire en fragilise la pérennité et le statut, l'expérience du CANA-PMI (2017-2020) en atteste.

² https://assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureravenirpmi_annexes_argumentaire_assises_sante_enfant_janvier2023.pdf : voir l'annexe 2 page 6

tion de la formation, la reconnaissance au grade Master et l'intégration de la pratique avancée dans la formation afin de valoriser leur activité et leur grille au-delà du Ségur de la santé ;

- **reconnaissance du statut médical des sages-femmes** en revalorisant leur grille au-delà du Ségur de la santé ;

- **création d'un cadre statutaire commun aux médecins salariés de la fonction publique**³ (PMI-santé sexuelle, santé scolaire, centres de santé, ministères-ARS) en alignant leur grille sur celle des praticiens hospitaliers et en facilitant les exercices simultanés ou successifs (passerelles) ;

- **création d'un cadre d'emploi pour les conseiller.es conjugaux.ales** dans les centres de santé sexuelle ;

- **revalorisation des grilles salariales des autres professions des services PMI** en les alignant sur celles des statuts analogues les plus avantageux.

Tout ceci en préservant la direction et l'encadrement médical des services.

4) Fixer des objectifs minimaux de couverture populationnelle par la PMI prévus à l'art. L2112-4 du CSP (décret à prendre en application de la loi Taquet de février 2022 toujours en attente) et pour certains déjà proposés par le rapport Peyron : 20% d'enfants bénéficiant en PMI des consultations infantiles et de visites à domicile par les puéricultrices, 90% des enfants bénéficiant d'un bilan de santé en école maternelle, 15% de femmes enceintes bénéficiant du suivi pré et post-natal, 15% des 11-25 ans bénéficiant d'une consultation annuelle de santé sexuelle, 5% d'enfants, de jeunes et de femmes enceintes bénéficiant de consultations et actions de soutien par des psychologues ;

4bis) Fixer également les normes minimales d'effectifs pour atteindre ces objectifs (même décret attendu), conformément à la proposition des animateurs de l'axe 4 des Assises de pédiatrie et de la santé de l'enfant⁴ : une puéricultrice pour 120 naissances, un médecin pour 350 naissances, une sage-femme pour 530 naissances et un.e psychologue pour 1000 naissances, et promouvoir la place dans les services de PMI de professions précieuses pour l'offre de prévention pluriprofessionnelle, telles les psychomotricien.nes, les éducateurs.trices de jeunes enfants, les auxiliaires de puériculture,... notamment pour soutenir les actions collectives particulièrement pertinentes en prévention.

5) Reconnaître légalement les services départementaux de PMI comme des services exerçant par définition les compétences de la stratégie des 1000 premiers jours, sans avoir à en passer par un processus de labellisation *1000 premiers jours* au cas par cas pour leurs structures de terrain, tout en conservant leurs missions plus globales dans le champ de la santé de l'enfance, de la jeunesse⁵ et de la famille. Nous proposons à cet effet de compléter l'article L2111-2 du code de la santé publique par la mention suivante : "Chargés de la promotion de la santé maternelle et infantile jusqu'à 6 ans, les services départementaux de PMI mentionnés à l'article L2112-1 du présent code ont compétence pour participer à ce titre à l'élaboration des stratégies des 1000 premiers jours et pour les mettre en œuvre"

Annexe : Lien vers un film relatant la pratique d'un centre de PMI

Pour l'instant, tout va bien... 2022, 1h24

Film collectif réalisé avec l'équipe de la PMI de Bobigny

Observatoire mené par Matthieu Dibelius et Julien Pornet

<https://vimeo.com/694391056> – Mdp : ODPMI93

³ Cette proposition fait partie des 20 principales préconisations des Assises de pédiatrie et de santé de l'enfant (avril 2024)

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/assises_de_la_sante_de_l_enfant.pdf : proposition n°11 page 5

⁴ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/assises_de_la_sante_de_l_enfant.pdf : voir page 97

⁵ On rappelle que les services de PMI ont la responsabilité des centres de santé sexuelle s'adressant notamment à la population des adolescents.