



7 mai 2024

**À l'attention de Monsieur Frédéric VALLETOUX,
ministre de la Santé et de la prévention**

***Entrevue avec Monsieur Antoine-Mathieu NICOLI,
directeur-adjoint du cabinet***

Voici les **principales propositions** que nous soutenons à l'occasion des Assises de pédiatrie et de la santé de l'enfant :

- ***des objectifs minimaux de couverture populationnelle par la PMI 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 ;
- ***des normes minimales d'effectifs suivants pour atteindre ces objectifs*** : une puéricultrice pour 120 naissances, un médecin pour 350 naissances, une sage-femme pour 530 naissances, et promouvoir la place dans les services de PMI de professions précieuses pour l'offre de prévention pluriprofessionnelle, telles les psychologues, les psychomotricien.nes, les éducateurs.trices de jeunes enfants, les auxiliaires de puériculture,... notamment pour soutenir les actions collectives particulièrement pertinentes en prévention ;
- ***des mesures d'attractivité pour les professions en PMI*** : réingénierie du diplôme de puéricultrice en valorisant financièrement leur activité et en revalorisant 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 (PMI-santé sexuelle, santé scolaire, centres de santé, ministères-ARS) en alignant leur grille sur celle des praticiens hospitaliers ; 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 ;
- ***des mesures financières pour le dispositif de PMI - santé sexuelle*** : ajout à court terme de 200 M€ au financement actuel de la PMI (0,1% de la dépense nationale de santé) pour aller à moyen terme vers 500 M€ portant l'ensemble de la dépense de PMI à 1 Milliard €, en y intégrant le remboursement de l'activité des puéricultrices et des psychologues ;
- ***une gouvernance partagée du dispositif de PMI - santé sexuelle*** : création par voie réglementaire d'une commission nationale PMI-santé sexuelle, co-animée par la Direction Générale de la Santé et les Départements de France et chargée, dans le cadre des priorités pluriannuelles de PMI prévues par le code de santé publique, de co-construire des objectifs stratégiques et opérationnels et d'animer le réseau des structures de PMI et de santé sexuelle.

Concernant le changement d'appellation de la PMI proposé par le rapport des Assises, en "maisons des 1000 jours et de l'enfant", nous pouvons y souscrire à condition que ces structures restent bien dans le giron des services départementaux en tant que service public de promotion de la santé infantile et familiale. D'autre part nous proposerons de préciser cette nouvelle dénomination de la façon suivante : "***maisons des 1000 jours et de la santé de l'enfant - PMI***" (PMI pour *prévention maternelle et infantile*) afin que le sigle PMI, bien connu des familles, contribue à bien identifier ces services départementaux de santé publique.