

# La PMI en danger !

## L'affaire de tous

**L**es services de PMI (Protection maternelle et infantile) sont aujourd'hui fortement fragilisés. Dans de nombreux départements, un nombre croissant de consultations de nourrissons, de femmes enceintes, de planification familiale ou de bilans de santé en maternelle sont supprimés : les délais de rendez-vous s'allongent, le suivi d'enfants après l'âge de 2 ans se restreint et les visites à domicile pré- et postnatales se raréfient. Les postes vacants de médecins, de puéricultrices et de sages femmes se multiplient. Le périmètre de la PMI se réduit dans la majorité des départements à certaines missions (protection de l'enfance, modes d'accueil) en délaissant le champ global de la prévention.

En février 2013, la Cour des comptes tire la sonnette d'alarme : le **taux de mortalité des enfants de moins de 2 ans** conduit la France du 7<sup>e</sup> rang européen en 1999 au 20<sup>e</sup> en 2009. Une partie importante de ces morts est évitable. La politique de périnatalité et de la petite enfance, qui englobe les actions de prévention, les soins liés à la grossesse, l'accouchement et les premiers mois de la vie, est pointée du doigt. Les magistrats suggèrent fortement de renforcer les moyens de la PMI, en soulignant le fait que « *la PMI s'adresse à tous, tout en portant une attention particulière à des populations rencontrant des difficultés spécifiques...* ». « *Notion d'universalisme proportionné* »..., comme le préconise l'IGAS dans son rapport sur les inégalités de santé dans l'enfance, paru en 2011. La Cour des comptes estime aussi que la « *couverture des services de PMI est inégale* » : 56 départements sont en dessous des normes pour les consultations infantiles.

Ces recommandations resteront lettre morte si des mesures fortes ne sont pas rapidement prises. Les services de PMI étant placés sous l'autorité du conseil général, un grand écart existe entre les objectifs de la législation nationale et l'application décentralisée. Cela se traduit dans les faits par autant de politiques de PMI que de départements.

Les professionnels de la santé de l'enfant plaident donc pour une politique nationale de promotion de la santé de l'enfant déclinée en fonction des besoins et des ressources loco-régionales, sous l'égide des ARS. Cette politique serait suivie par une instance nationale (sur le modèle d'un Conseil national de la politique de l'enfance, proposée par l'IGAS), qui serait placée auprès du ministère de la Santé et organisée autour des missions d'évaluation des besoins, d'impulsion des politiques nationales de santé de l'enfant, de l'adolescent et de la famille, de la fixation de priorités et objectifs, de la mutualisation des expériences.

Il en va de la santé des enfants et de leur accès à des soins de qualité. La PMI, vantée et admirée par le monde entier lors de la célébration de son cinquantenaire en 1995, doit rester au cœur de ce dispositif.

**Bertrand CHEVALLIER**

*Rédacteur en chef*