



Quelles priorités pour la PMI ?

Entrevue avec Monsieur Adrien Taquet

Secrétaire d'État auprès du ministre des Solidarités et de la Santé (11 mars 2020)

Notre propos et les propositions qui vont suivre s'appuient sur le rapport de Madame Peyron qui a largement étayé la situation d'urgence appelant des mesures promptes et ambitieuses pour "sauver la PMI" et sur les travaux en cours de la Commission des 1000 premiers jours où la place notable de la PMI est régulièrement réaffirmée.

À ce stade les mesures gouvernementales (articles du PLFSS 2020, objectifs de la stratégie prévention-protection de l'enfance et contractualisation avec 30 départements pour 2020) constituent, à notre sens, des pas en avant certes, mais des pas insuffisants eu égard à la dégradation qui s'accélère dans les services de PMI. À ce rythme et avec ces seules mesures il est à craindre qu'on ne réponde pas à l'urgence exprimée par le rapport de Madame Peyron.

Quelles sont donc les priorités et les urgences pour revitaliser le dispositif de PMI ?

1) La question de la gouvernance de la PMI :

Mettre en place dès 2020 un double niveau de gouvernance partagée du dispositif de PMI, indispensable pour que la contractualisation entre l'État et les départements s'appuie sur des orientations de PMI définies et partagées en commun, assurant une cohérence suffisante de cette politique publique de santé :

+ **un organe d'impulsion politique** associant le ministre de la santé, le président de l' ADF et le directeur général de la CNAMTS ;

+ **un organe d'impulsion technico-administratif**, à savoir le CANA-PMI reconnu réglementairement et co-piloté par la DGS et la direction santé-social de l'ADF ayant notamment pour missions de : définir des priorités nationales partagées pour les actions de PMI et de planification familiale, organiser une initiative nationale régulière de rencontre des professionnels et services de PMI, mutualiser les expériences des services de PMI et les diffuser, développer la contribution de la PMI sur des thématiques de santé publique, ...

Notre proposition n°1 → Inscrire dans la législation des dispositions de gouvernance partagée nationale et locale du dispositif de PMI, pour donner corps et pérennité aux mesures 8 et 9 figurant dans le rapport Peyron pages 105-106.

2) La question des activités socle opposables :

Inscrire en priorité au code de la santé publique dès 2020 quatre mesures dont le financement devrait être assuré au travers du PLFSS 2021 (fonds PMI & crédits ONDAM) :

+ **réalisation des bilans de santé de 4 ans** par une puéricultrice PMI (ou un binôme puéricultrice-médecin là où cela reste possible) **pour au moins 80% des enfants – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition rapport Peyron p. 102) ;

+ **réalisation des examens obligatoires des 0-6 ans** par un médecin PMI/puéricultrice PMI (2/3-1/3), cf. contribution "Plate-forme PMI" nov. 2018, p. 19, **pour au moins 20% des enfants – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition rapport Peyron p. 102) : illustration par le parcours de suivi préventif (dans le cadre du calendrier des examens obligatoires) articulé entre médecins et puéricultrices (2/3-1/3) et défini à partir d'un protocole de coopération (ouvrant droit à des financements) comportant un référentiel pour les BSEM et pour les consultations de puériculture ⇒ demande de mettre en place d'urgence une instance chargée d'élaborer ces nouveaux outils avec la participation de l'ANPDE, du SNMPMI, et des autres acteurs de la plate-forme PMI impliqués ;

+ **réalisation d'entretiens prénatals précoces et/ou de VAD** par une sage-femme de PMI **pour au moins 20% des femmes enceintes – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition rapport Peyron p. 103) **et de consultations de suivi de grossesse pour au moins 20% des femmes enceintes – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition cf. contribution "Plate-forme PMI" nov. 2018) : ceci suppose de recruter suffisamment de sages-femmes pour atteindre le taux d'une sage femme pour 800 naissances donc de 1000 ETP minimum en France (cf. notre calcul figurant dans la contribution de nov. 2018) ; proposer également de travailler, dans le même esprit que pour le parcours de santé des enfants, à un parcours articulé de suivi des femmes enceintes en PMI impliquant les sages-femmes, les puéricultrices et les psychologues ; travailler dans ce cadre à l'objectif de systématiser l'entretien post-natal, comme outil de dépistage de la dépression maternelle et des troubles d'accordage parents-enfant, et d'orientation vers les autres professionnels ;

+ **intervention d'un.e psychologue et d'un.e psychomotricien.ne pour au moins 5% des enfants et d'un.e psychologue pour au moins 5% des femmes enceintes – socle national opposable** – à horizon 2022, intervention à la fois en direct auprès des personnes et indirectement par le soutien aux sages-femmes et puéricultrices impliquées (proposition "Plate-forme PMI", cf. discours d'Adrien Taquet le 14 juin 2019 : *"Refonder la PMI c'est aussi, pour moi, soutenir le recours à des psychologues, à des psychomotriciens, à des éducateurs de jeunes enfants, aux conseillers conjugaux et familiaux"*) : ceci permettrait notamment d'assurer la contribution des psychologues et des psychomotriciens de PMI aux bilans et interventions précoces prévus dans le cadre de la stratégie nationale portant sur les troubles du neuro-développement.

Notre proposition n°2 → Inscrire quatre normes réglementaires d'activités socle opposables pour les services de PMI dans le code de la santé publique

3) La question du financement :

+ **Le rapport Peyron propose un investissement financier État + CNAM de 100 millions d'€ à l'horizon 2022.** Il indique *"ce rééquilibrage ne viendra en fait que compenser la baisse de 25% de la dépense PMI depuis 10 ans"* et rappelle qu'un investissement de 100M€ en faveur de la PMI correspond à 0,05% de l'ONDAM (page 99). La somme estimée par le rapport Peyron pour engager le redressement de la PMI est de 77 millions d'euros en 2020 pour atteindre 105 millions en 2022.

+ **Notre demande de porter le financement PMI à 200 M€ (0,1% de l'ONDAM)** permet d'aller au-delà du simple rattrapage et d'apporter aux services de PMI le ballon d'oxygène nécessaire pour s'engager dans la mise en place des objectifs socle opposables prochainement inscrits au CSP (recrutement de professionnels, formation, investissement logistique...).

Ce plan de financement inclurait l'abondement des protocoles de coopération médecins-puéricultrices pour réaliser les bilans de santé en maternelle et pour mettre en place des consultations de puéricultrices articulées avec les consultations médicales dans le cadre du parcours des examens de santé des 0-6ans. Ceci dans l'attente de l'inscription des actes des puéricultrices à la sécurité sociale.

+ **Proposition de modalités de financement articulant logiques de parcours, d'actes et de forfait** (cf. notre contribution de nov. 2018) : les départements se verraient dotés d'un financement dédié par le ministère de la santé (via les ARS + financements CPAM) en fonction de la façon dont ils se situent par rapport à la couverture attendue. Il s'agirait d'un "forfait prévention" pour chaque enfant ou chaque femme enceinte suivi.e. Ce forfait serait d'une part indexé sur le taux de couverture atteint par le département pour l'activité socle opposable considérée, et il serait d'autre part affecté d'un coefficient variant selon l'offre qualitative de service proposée par le département : niveau 1 si le département offre un suivi pluriprofessionnel minimum (médecin, puéricultrice, sage-femme, conseillère conjugale et familiale), niveau 2 si le département adjoint des psychologues et des psychomotriciens à cette équipe de base, niveau 3 si le suivi pluriprofessionnel inclut également une ou plusieurs professions telles les éducateurs de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, orthophonistes...

+ **Flécher en outre les financements vers les services de PMI** en organisant leur budget en régie administrative (cf. p. 100 rapport Peyron) et **sortir les dépenses de PMI d'une application de la règle du 1,2%** (cf. p. 107 rapport Peyron).

Notre proposition n°3 → Adopter un plan de financement de la PMI à hauteur de 200 millions d'€ d'ici 2022.

4) Les mesures statutaires d'urgence et de promotion des professions en PMI :

+ **remédier à la démographie "sinistrée" des médecins de PMI** par une revalorisation de leur statut (alerte sur l'absence croissante de médecins pour diriger les services de PMI - on en mesure les conséquences aiguës à l'heure où il faut relayer et adapter des stratégies en situation d'épidémie mais cela s'applique à toutes les stratégies de santé publique ; alerte également sur la chute des consultations avec les conséquences sur l'exécution du calendrier des examens de l'enfant) : **aligner la grille des médecins territoriaux sur celle des praticiens hospitaliers** (cela rejoint l'objectif de rapprocher la rémunération de début carrière de celle pratiquée en centres de santé – proposition rapport Peyron p. 87 –) afin de maintenir une majorité de médecins de PMI en situation de titulaire et d'éviter de revenir aux années 70-80 avec des médecins vacataires beaucoup moins impliqués dans l'activité d'ensemble des services ; adopter d'autres mesures relatives à la formation, cf. contribution plate-forme PMI 2018.

+ **créer un cadre d'emploi pour les conseillers conjugaux** dans les CPEF – proposition rapport Peyron page 52 –.

+ **définir un cadre d'exercice des puéricultrices** reconnaissant pleinement leurs compétences et valorisant financièrement leur activité, promouvoir leur formation.

+ **accorder aux sages-femmes les moyens** matériels et humains pour remplir leurs missions cf. ci-dessus la question de leur recrutement, cf. également la nécessité de disposer d'interprètes et de médiateurs en santé en pré et aussi en post natal (axe figurant dans la stratégie prévention - protection de l'enfance d'Adrien Taquet).

+ **promouvoir la place dans les services de PMI de professions précieuses** pour l'offre de prévention pluriprofessionnelle de PMI, telles les psychologues, les éducateurs de jeunes enfants, les auxiliaires de puériculture, les psychomotriciens...

Notre proposition n°4 → Adopter des mesures statutaires d'urgence pour les professions dont la démographie est sinistrée en PMI

5) Le dossier des centres de planification et d'éducation familiale :

+ **constat d'une très grande fragilité actuelle** du dispositif des CPEF

+ **les préconisations du rapport Peyron** - dont la PEF ne figurait pas dans le périmètre de la lettre de mission - (pages 51-52, page 98 et page 106) comportent des avancées réelles mais partielles (statut CCF, IVG médicamenteuse...) mais aussi des mesures peu cohérentes (100% des seules jeunes filles bénéficiant d'information sexualité en milieu scolaire)

+ **la proposition du rapport Peyron de transformation des CPEF en centres de santé sexuelle** est intéressante si elle s'inscrit dans une approche globale explicitée par la plate-forme auprès de la mission.

Notre proposition n°5 → Obtenir rapidement un cadre de discussion spécifiquement consacré à la planification familiale : instituer une mission parlementaire spécifique, disposer d'interlocuteur-s au ministère de la santé