

MARDI 14 OCTOBRE 2014 : LE CESE A VOTE A L'UNANIMITE SON AVIS

« LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE »

La santé de la mère et de l'enfant en France se situe à une position plutôt bonne mais moyenne en Europe, des inégalités régionales persistent et des améliorations sont encore possibles. Certains indicateurs de santé restent préoccupants (le taux de mortalité maternelle par exemple était de 10,3 pour 100.000 naissances en 2012). Des signaux inquiétants persistent comme la consommation de tabac et d'alcool par les femmes enceintes. De nouveaux risques existent, l'avancée en âge de la première grossesse, les addictions, le surpoids : autant de facteurs ayant des conséquences sur la santé de l'enfant et de la mère : la prévention précoce est alors essentiel et confirme l'utilité de la PMI. L'avis note la spécificité des territoires d'Outre-mer où le taux de mortalité infantile, la prématurité et le nombre d'enfants de petit poids sont plus élevés qu'en métropole.

L'état général de la santé de la population résulte de multiples facteurs au-delà des seuls facteurs de santé : les conditions sociales, économiques et environnementales. Des besoins nouveaux se font jour avec la réduction de la durée de séjour à la maternité après l'accouchement. En réponse à ce contexte, il faut informer le plus largement possible les parents sur les réponses existantes en termes de soutien et de conseils : les centres et équipes de PMI sont au nombre des acteurs pouvant apporter ces réponses.

La crise économique, les difficultés financières des personnes et des familles, la situation dégradée des finances publiques interrogent le positionnement original de la PMI. Face à ces difficultés, certains seraient prêts à réserver la PMI aux populations les plus vulnérables en abandonnant dès lors son caractère de service public ouvert à tous.

Assumant une mission essentielle, et incarnant l'offre de soins de demain avec un focus résolu sur la prévention, la PMI souffre néanmoins d'un manque de reconnaissance et de visibilité. Elle est trop souvent réduite à son action en faveur des populations les plus vulnérables alors que toutes les familles sur un bassin de vie peuvent se rendre à la PMI. Les services de PMI apportent à chaque famille une solution suivant sa demande : suivi médical au long cours du nourrisson centré sur les pesées, consultations médicales, vaccinations mais aussi « lieu ressources » d'accès à l'information et à des conseils : chaque famille peut avoir un usage différencié de la PMI.

Deux réformes à venir interrogent l'avenir la PMI : la réorganisation territoriale de la République et la stratégie nationale de santé. Cette stratégie fait de la prévention un de ses principaux axes, le projet de loi sur la santé affirme la responsabilité de l'Etat dans la politique de santé et met en place un service territorial de santé au public : autant d'opportunités de positionner la PMI comme un acteur essentiel d'une politique nationale de santé de la mère et de l'enfant mais aussi comme un acteur de proximité au plus près des besoins des familles.

Dans son avis rapporté par Christiane Basset (Groupe UNAF) au nom de la section des affaires sociales et de la santé présidée par François Fondard (Groupe UNAF), le Conseil économique social et environnemental (CESE) formule des propositions visant à davantage valoriser la PMI et à l'aider à mieux remplir ses missions – à périmètre budgétaire constant. L'avis a été présenté à la presse le 14 octobre, puis adopté à l'unanimité des 171 votants en Assemblée plénière.

La PMI, une structure originale, précurseuse d'une approche globale des besoins de la population

Créée en 1945, la PMI est la seule compétence décentralisée du champ sanitaire. Ses services suivent environ 18% des femmes enceintes et 20% des enfants de moins de 6 ans (IGAS – 2006). L'intervention de la PMI est

en outre pluridisciplinaire et multisectorielle, en ce qu'elle réunit des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmier(ère)s, puéricultrices), des personnels médico-sociaux (auxiliaires de puériculture, éducateurs(trices) de jeunes enfants) et des professionnels à vocation sociale et d'accompagnement (conseillers conjugaux), se trouvant à la jonction du sanitaire, du médico-social et du social, **répondant ainsi au mieux aux besoins des familles en matière de parcours de soin et d'accompagnement global.**

Actrice de la prévention, d'éducation et d'accompagnement, proche des services sociaux des départements **la PMI est en résonance avec les priorités fixées par la stratégie nationale de santé présentée en septembre 2013.**

Un autre atout majeur de la PMI est sa capacité à aller au plus près des territoires et des personnes, en s'adaptant aux besoins de chaque famille et en se rendant même à leur domicile si nécessaire (visites de sages-femmes et de puéricultrices).

Des zones de fragilité existent toutefois pour les PMI, qui font peser sur ces services une incertitude quant à leur avenir.

Le schéma de financement des PMI comme leur schéma de gouvernance sont complexes. Les compétences sanitaires des PMI et les compétences médico-sociales se distinguent par leur mode de gouvernance. Pour les premières, il s'agit de compétences partagées entre l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale pour les secondes c'est la compétence exclusive des départements.

Depuis 1970, les PMI ont dû faire face à un élargissement de leurs compétences dont l'évolution la plus récente remonte à 2007 intégrant la PMI à la politique de protection de l'enfance notamment au travers de leur mission d'évaluation des informations préoccupantes et de signalement. Cette évolution a peut-être eu pour conséquence de ternir l'image de la PMI.

Autre zone de fragilité, des disparités territoriales ont été relevées par l'IGAS concernant les consultations prénatales et infantiles. Les départements urbains apparaissent mieux dotés que les départements ruraux.

Le CESE formule 14 préconisations articulées autour de 3 axes, pour assurer la pérennité de cette institution originale, qu'est la PMI.

Réaffirmer le caractère de service public de la PMI

Pour le CESE, cette recommandation vise à sauvegarder son accessibilité, sa gratuité et sa proximité et répondre ainsi, au plus près, aux besoins des familles.

Deux pistes sont mises en avant pour y parvenir :

- **Repositionner la PMI et intégrer ses missions dans le projet de loi relatif à la santé**, avec une priorité à la prévention, à la proximité et à la réduction des inégalités.
- **Réaffirmer le rôle de la PMI dans son action plurielle** : centre de premier recours, acteur de la prise en charge périnatale, acteur de prévention, acteur déterminant de collectes de données en santé dans une finalité épidémiologique.

Valoriser les savoir-faire de la PMI en développant les coopérations notamment au travers des partenariats avec l'assurance maladie.

La concrétisation de cet objectif suppose de :

- **placer la PMI au centre de la coordination des parcours** des parents et des jeunes enfants sur le territoire ;
- **poursuivre et évaluer les partenariats avec l'assurance maladie** (par exemple en favorisant la mise en place dans chaque PMI d'au moins une action de prévention de la santé) ;
- mieux apprécier **la contribution des PMI aux politiques publiques** en documentant les études et analyses sur leur activité sanitaire et sociale.

Inscrire des priorités nationales et les assortir des moyens nécessaires

Par cet axe de recommandation, le CESE s'intéresse à la gouvernance de la PMI après avoir pris soin de repreciser les missions de la PMI, là où sa plus-value est la plus importante.

- **Rénover la gouvernance** en établissant une programmation pluriannuelle d'une politique « santé parents enfants ». Le projet de loi relatif à la santé pourrait donner une base juridique à cette programmation et à son pilotage par le comité interministériel de coordination des politiques gouvernementales.
- Afin de **décliner cette politique au niveau territorial**, le rôle de la PMI dans le système de soins local doit être précisément identifié. L'Agence régionale de santé (ARS) doit associer les PMI aux instances chargées de la mise en œuvre des politiques de santé et de prévention ;
- **Evaluer certaines missions de la PMI pour une meilleure efficacité** suppose de redéfinir le rôle de la PMI au regard de la qualité de l'accueil des jeunes enfants, à travers l'agrément des assistantes maternelles et l'autorisation des établissements et de réinterroger le rôle de la PMI dans la protection de l'enfance ;
- **Renforcer le rôle de la PMI** pour une véritable prise en compte du suivi des enfants de moins de six ans.

« Pluridisciplinarité, partage des tâches entre professionnels, organisation en réseau, proximité territoriale, prise en charge d'un véritable parcours de santé : la PMI réunit de nombreuses caractéristiques du service territorial de santé de demain. A condition de repreciser son périmètre et de réaffirmer sa mission », souligne la rapporteure Christiane Basset.

Contacts presse :

Victor BOURY

01.80.50.53.14 / 06.61.34.22.22

victor.boury@clai2.com

Emilie HUMANN

01.44.69.54.05 / 07.77.26.24.60

emilie.humann@clai2.com