

2014-21

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

L'état de santé de la mère et de l'enfant se situe dans une position moyenne. Le taux de mortalité infantile est de 3,3 pour 1000 naissances en 2012 (77,8 en 1945) mais le taux de mortalité maternelle atteint 10,3 pour 100 000 naissances à la même date. Ces taux sont plus élevés en Outre-mer où la mortalité infantile atteint 6,8 à la Réunion, 7,2 en Martinique, 11,8 en Guyane, voire 13,5 à Mayotte pour 1 000 naissances. La prévention précoce est d'autant plus nécessaire que les facteurs de risque comme la consommation de tabac ou d'alcool pendant la grossesse, les grossesses tardives, les conditions de travail (posté, de nuit) et de transport, le surpoids de la mère et de l'enfant, persistent voire s'accroissent. La réduction de la durée de séjour en maternité nécessite également la mise en place d'un accompagnement.

La protection maternelle et infantile (PMI), service public départemental de prévention et de soins, participe à ce suivi de l'enfant et de la famille. Structure pluridisciplinaire, elle associe des professionnels de santé, des personnels médico-sociaux et des intervenants du champ du social. Elle met en place des actions de prévention et d'éducation, encore trop rares dans un système qui reste basé sur le curatif. Acteur de proximité, elle intervient au plus près des familles en développant des visites à domicile, des structures mobiles...

Pour autant des zones de fragilité demeurent. Son schéma de gouvernance et son financement s'avèrent particulièrement complexes. En effet, les compétences sanitaires sont partagées entre l'Etat, les départements et les organismes de sécurité sociale ; les compétences médico-sociales relevant des seuls départements. En outre, ces compétences n'ont cessé de s'élargir sans que les moyens humains et financiers soient toujours donnés pour les assumer. La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance confie aux PMI des missions en matière d'évaluation des informations préoccupantes et de signalement brouillant

parfois l'image de la PMI auprès des familles. La répartition des moyens sur le territoire n'est pas toujours satisfaisante, les départements urbains apparaissant parfois mieux dotés que les départements ruraux. Enfin, avec la crise économique et les difficultés d'accès aux soins, certains souhaitent réserver l'accès de la PMI aux populations les plus vulnérables.

Pour le CESE, la PMI est et doit rester un service public accessible à tous. Institution originale, pionnière d'un nouveau mode de prise en charge axé sur la prévention et la prise en compte des déterminants de santé, la PMI doit voir ses atouts valorisés et son avenir sécurisé.

taux de mortalité maternelle en 2012 :

10,3 pour 100 000 naissances



Christiane Basset

est présidente du groupe de l'UNAF et vice-présidente de l'UNAF.

Elle siège au CESE à la section des affaires sociales et à la délégation à l'Outre-mer où elle représente le groupe de l'UNAF.

Contact :

christiane.basset@lecese.fr
01-44-43-62-62

*la PMI :
un service public décentralisé,
pluridisciplinaire
de prévention
et de soins*

RÉAFFIRMER LE CARACTÈRE DE SERVICE PUBLIC DE LA PMI

➔ pour **sauvegarder son accessibilité, sa gratuité, sa proximité et répondre ainsi, au plus près, aux besoins des familles.**

- Clarifier les missions de la PMI et les intégrer dans le projet de loi relatif à la santé. La PMI doit être repositionnée comme un outil de mise en œuvre d'une stratégie nationale de 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 collecte de données en santé dans une finalité épidémiologique.

VALORISER LES SAVOIR-FAIRE DE LA PMI EN DÉVELOPPANT LES COOPERATIONS

➔ **afin de développer les partenariats notamment avec l'assurance maladie:**

- 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

- 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 ;
- Évaluer 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 ;
- Favoriser l'attractivité de l'exercice professionnel au sein des PMI par la revalorisation des métiers grâce à l'harmonisation des statuts et la promotion de la délégation d'actes et mieux prendre en charge les actions de prévention de la PMI.