



Communiqué du 28 mai 2024

Après les Assises de pédiatrie et de la santé de l'enfant :

Pour la PMI il y a du grain mais il faudra le moudre... et en ajouter !

Le ministre de la Santé et de la prévention, Frédéric Valletoux, a présenté la feuille de route gouvernementale 2024-2030 pédiatrie et santé de l'enfant à l'issue des Assises du 24 mai 2024.

On y lit que : *"La prévention doit être la grande ambition du système de santé pour les prochaines années. Il s'agit, dans les mentalités comme dans les pratiques, de passer d'un système français historiquement tourné vers le « tout curatif », à la mise en place d'une véritable « société de la prévention »".*

La place de la PMI est rappelée en ce sens à de nombreuses reprises et un objectif y est spécifiquement consacré : *"Réaffirmer le rôle et renforcer les moyens des PMI, notamment en soutien de la politique des 1000 premiers jours".*

La plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" prend acte des mesures envisagées pour renforcer la PMI mais constate qu'elles s'affirment essentiellement sous l'angle de principes généraux, sans afficher leur déclinaison opérationnelle précise :

- Quels objectifs assigner aux services de PMI en termes de couverture populationnelle pour leurs principales activités de prévention et de suivi de la santé des femmes enceintes, des enfants, et des jeunes en santé sexuelle ? Quels effectifs de médecins, puéricultrices, sages-femmes, psychologues,... pour les mettre en œuvre ?
- Quelle pérennité trouvera le projet de *"pilotage national « PMI-Santé de l'enfant et mode d'accueil »"* associant ministère et Départements de France, sans lui poser une assise juridique précise ?
- Quelles modalités, quelle pérennité et quel montant effectif de financement complémentaire pour la PMI, au-delà de l'annonce orale par Madame Sarah El Haïri, ministre de l'Enfance, de la jeunesse et de la famille, de "40 millions d'euros par an pour la PMI", et quelles formes prendra la contractualisation avec les départements ?

La plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" déplore qu'aucune mesure concernant l'attractivité précise des métiers en PMI ne soit retenue, à l'instar des propositions figurant parmi les 20 mesures phares du rapport des Assises, comme *"créer un choc d'attractivité : revalorisation de toutes les prises en charge de l'enfant"* ou *"créer un nouveau statut de médecin de fonction publique"* par exemple.

La plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" présente ci-après son analyse plus précise des mesures de la feuille de route concernant la PMI et demande instamment à être associée à leur mise en œuvre opérationnelle urgente ainsi qu'à l'adoption de dispositions complémentaires, à même de rétablir l'attractivité des métiers en PMI indispensable pour revitaliser les services de PMI et santé sexuelle.

Plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI"
contact@assureravenirpmi.org - <https://assureravenirpmi.org>

cf. la liste des membres de la plate-forme sur le site <https://assureravenirpmi.org>

FEUILLE DE ROUTE 2024 - 2030 PÉDIATRIE ET SANTÉ DE L'ENFANT

Extraits relatifs à la PMI

OBJECTIF 6

Renforcer les PMI

■ Réaffirmer le rôle et renforcer les moyens des PMI, notamment en soutien de la politique des 1000 premiers jours

- ▶ Définir un cadre national pour les PMI avec des objectifs de santé publique et les normes minimales d'effectifs associés, en application de la loi enfance de 2022 ;
- ▶ Valoriser les missions de santé publique des PMI en lien avec ces objectifs : une contractualisation assurance maladie-ARS-PMI renforcée en 2025 avec des crédits assurance maladie supplémentaires, une souplesse accrue au regard des réalités des territoires notamment pour mieux valoriser l'activité de puériculture ;
- ▶ Organiser un pilotage national « PMI-Santé de l'enfant et mode d'accueil », associant l'ADF, pour

piloter cette démarche nouvelle, et suivre plus globalement les priorités et objectifs des PMI, pris par arrêté, tant sur le volet sanitaire que mode d'accueil, et renforcer le dialogue territorial au niveau départemental dans le suivi opérationnel de la nouvelle contractualisation PMI ;

▶ Poursuivre dans d'autres départements l'expérimentation de délégation par les départements à d'autres autorités compétentes en matière d'accueil du jeune enfant notamment les CAF de leur mission d'autorisation ou d'agrément des modes d'accueil du jeunes enfants, pour libérer du temps en matière de prévention pour les PMI ;

▶ Soutenir les missions des PMI en prévention et promotion de la santé pour la mère et le jeune enfant notamment le « aller vers ».

Commentaires point par point

▶ Définir un cadre national pour les PMI avec des objectifs de santé publique et les normes minimales d'effectifs associés, en application de la loi enfance de 2022 ;

Commentaire

Cet objectif est potentiellement favorable : il s'agit du décret à prendre en application de la loi Taquet 2022, qui doit définir les objectifs

de couverture populationnelle pour certaines activités de PMI et les effectifs nécessaires pour y parvenir. **Tout dépendra de l'arbitrage qui sera rendu sur ces taux et normes.** Pour rappel le rapport des Assises avait repris notre proposition :

→ Les normes proposées dans l'écrit (au regard des effectifs figurant à l'article DREES 2022) devraient également se décliner par nombre de naissances pour préfigurer le décret prévu en application de l'article 32 de la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfant :

- 2150 médecins contre 1680 en 2019 (+ 470 ETP), pour atteindre un médecin pour 350 naissances ;
- 6300 IPDE vs. 4520 en 2019 (+ 1780 ETP), pour atteindre une puéricultrice pour 120 naissances ;
- 1400 sages-femmes contre 1100 en 2019 (+ 300 ETP), pour atteindre une sage-femme pour 530 naissances ;
- auxquelles il est nécessaire d'ajouter 750 psychologues contre 380 en 2019 (+ 370 ETP), pour atteindre un psychologue pour 1000 naissances ;

Nous demandons d'être associés aux échanges entre le ministère et les Départements de France (DF) préalables à la publication du décret.

► Valoriser les missions de santé publique des PMI en lien avec ces objectifs : une contractualisation assurance maladie-ARS-PMI renforcée en 2025 avec des crédits assurance maladie supplémentaires, une souplesse accrue au regard des réalités des territoires notamment pour mieux valoriser l'activité de puériculture ;

calculés par le rapport Peyron comme dépense nationale de PMI en 2019. Donc une augmentation somme toute modeste du budget PMI de 10%. ***Tout dépendra de l'accord obtenu par le ministère avec les DF sur ce montant et cette modalité de financement complémentaire liée aux objectifs de santé publique définis par le décret normes et des négociations ARS-CPAM-CD dans chaque département.***

À noter la référence à "mieux valoriser l'activité de puériculture", dont il faudra préciser le mécanisme retenu, mais qui ne saurait être soumis à des variations "au regard des réalités des territoires".

Nous demandons d'être associés aux échanges entre le ministère et les DF sur le niveau et les modalités de financement complémentaires qui devront pouvoir être intégrées au PLFSS 2025.

► Organiser un pilotage national « PMI-Santé de l'enfant et mode d'accueil », associant l'ADF, pour piloter cette démarche nouvelle, et suivre plus globalement les priorités et objectifs des PMI, pris par arrêté, tant sur le volet sanitaire que mode d'accueil, et renforcer le dialogue territorial au niveau départemental dans le suivi opérationnel de la nouvelle contractualisation PMI ;

Nous demandons d'être associés à la concertation concernant la mise en place de cette instance de pilotage national de la PMI.

► Poursuivre dans d'autres départements l'expérimentation de délégation par les départements à d'autres autorités compétentes en matière d'accueil du jeune enfant notamment les CAF de leur mission d'autorisation ou d'agrément des modes d'accueil du jeunes enfants, pour libérer du temps en matière de prévention pour les PMI ;

https://assureravenirpmi.org/IMG/pdf/modes_accueil__role_pmi_assureravenirpmi_2oct2019-2.pdf

Il serait indispensable de tirer le bilan des expérimentations en cours avant de les élargir à d'autres départements.

► Soutenir les missions des PMI en prévention et promotion de la santé pour la mère et le jeune enfant notamment le « aller vers ».

Commentaire

Cet objectif est potentiellement favorable :

La ministre de l'Enfance a annoncé lors des Assises une dotation de 40 millions d'euros par an sur 2025-2027 sur la base de ces contractualisations. Cela serait à comparer aux 400-450 millions d'euros annuels

calculés par le rapport Peyron comme dépense nationale de PMI en 2019. Donc une

augmentation somme toute modeste du budget PMI de 10%. ***Tout dépendra de l'accord obtenu par le ministère avec les DF sur ce montant et cette modalité de financement complémentaire liée aux objectifs de santé publique définis par le décret normes et des négociations ARS-CPAM-CD dans chaque département.***

À noter la référence à "mieux valoriser l'activité de puériculture", dont il faudra préciser le mécanisme retenu, mais qui ne saurait être soumis à des variations "au regard des réalités des territoires".

Nous demandons d'être associés aux échanges entre le ministère et les DF sur le niveau et les modalités de financement complémentaires qui devront pouvoir être intégrées au PLFSS 2025.

► Organiser un pilotage national « PMI-Santé de l'enfant et mode d'accueil », associant l'ADF, pour piloter cette démarche nouvelle, et suivre plus globalement les priorités et objectifs des PMI, pris par arrêté, tant sur le volet sanitaire que mode d'accueil, et renforcer le dialogue territorial au niveau départemental dans le suivi opérationnel de la nouvelle contractualisation PMI ;

Nous demandons d'être associés à la concertation concernant la mise en place de cette instance de pilotage national de la PMI.

► Poursuivre dans d'autres départements l'expérimentation de délégation par les départements à d'autres autorités compétentes en matière d'accueil du jeune enfant notamment les CAF de leur mission d'autorisation ou d'agrément des modes d'accueil du jeunes enfants, pour libérer du temps en matière de prévention pour les PMI ;

https://assureravenirpmi.org/IMG/pdf/modes_accueil__role_pmi_assureravenirpmi_2oct2019-2.pdf

Il serait indispensable de tirer le bilan des expérimentations en cours avant de les élargir à d'autres départements.

► Soutenir les missions des PMI en prévention et promotion de la santé pour la mère et le jeune enfant notamment le « aller vers ».

calculés par le rapport Peyron comme dépense nationale de PMI en 2019. Donc une

augmentation somme toute modeste du budget PMI de 10%. ***Tout dépendra de l'accord obtenu par le ministère avec les DF sur ce montant et cette modalité de financement complémentaire liée aux objectifs de santé publique définis par le décret normes et des négociations ARS-CPAM-CD dans chaque département.***

À noter la référence à "mieux valoriser l'activité de puériculture", dont il faudra préciser le mécanisme retenu, mais qui ne saurait être soumis à des variations "au regard des réalités des territoires".

Nous demandons d'être associés aux échanges entre le ministère et les DF sur le niveau et les modalités de financement complémentaires qui devront pouvoir être intégrées au PLFSS 2025.

► Organiser un pilotage national « PMI-Santé de l'enfant et mode d'accueil », associant l'ADF, pour piloter cette démarche nouvelle, et suivre plus globalement les priorités et objectifs des PMI, pris par arrêté, tant sur le volet sanitaire que mode d'accueil, et renforcer le dialogue territorial au niveau départemental dans le suivi opérationnel de la nouvelle contractualisation PMI ;

Nous demandons d'être associés à la concertation concernant la mise en place de cette instance de pilotage national de la PMI.

► Poursuivre dans d'autres départements l'expérimentation de délégation par les départements à d'autres autorités compétentes en matière d'accueil du jeune enfant notamment les CAF de leur mission d'autorisation ou d'agrément des modes d'accueil du jeunes enfants, pour libérer du temps en matière de prévention pour les PMI ;

https://assureravenirpmi.org/IMG/pdf/modes_accueil__role_pmi_assureravenirpmi_2oct2019-2.pdf

Il serait indispensable de tirer le bilan des expérimentations en cours avant de les élargir à d'autres départements.

► Soutenir les missions des PMI en prévention et promotion de la santé pour la mère et le jeune enfant notamment le « aller vers ».

Commentaire :

Cet objectif est potentiellement

favorable : cela répond à notre demande

d'instance nationale de pilotage de la PMI.

Tout dépendra du degré d'officialisation réglementaire de cette instance.

Commentaire :

Cet objectif est sujet à discussion :

Cf. notre document sur le sujet de la PMI

et des modes d'accueil, lors de notre

audition par l'IGAS en octobre 2019 :

Commentaire :

Cet objectif est général et demande à

être précisé dans ses modalités et les

moyens qui y seront dédiés.

Commentaire complémentaire

Ne sont pas traitées dans cette feuille de route les mesures d'attractivité professionnelle pour tous les métiers en PMI (salaires, statuts, formation...). Par contre la situation plus générale des puéricultrices est abordée dans les objectifs de formation des professionnels, et une revalorisation des psychologues exerçant en établissements de santé est prévue (quels en seront les effets pour les professionnels exerçant ces métiers en PMI ?) :

■ **Intégration de compétences en pratique avancée en «santé des enfants» dans l'évolution de la spécialité de puéricultrice pour une première rentrée en scolarité en septembre 2027 au plus tard**

Un groupe de travail associant les représentants de la profession permettra de définir les compétences associées, en partant du socle des infirmières puéricultrices et en l'enrichissant. Des adaptations aux textes actuels de la pratique avancée des infirmiers permettront de garantir deux années de formation consacrées à la santé de l'enfant.

Le groupe proposera aussi une réflexion sur les conditions d'exercice des futures puéricultrices en Pratique Avancée en « santé des enfants » dans des structures de premier recours, en ville, y compris dans un cadre d'exercice libéral, en veillant à l'enjeu de la juste répartition des ressources avec les établissements de santé, les établissements et services d'accueil du jeune enfant, les services de PMI et de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Une revalorisation de l'exercice des psychologues en établissements publics sera donc négociée afin de renforcer l'attractivité de l'exercice hospitalier et crédibiliser la trajectoire de recrutement envisagée.

Nous demandons le réexamen de mesures rétablissant l'attractivité des métiers de PMI dans le cadre du comité de suivi des Assises, rejoignant les propositions du rapport des Assises, notamment :

- **Améliorer l'attractivité des métiers qui interviennent au cours des 1000 premiers jours.**
 - **Création d'un statut de médecin de fonction publique commun aux Maisons des 1000 jours et de l'Enfant / à la Santé scolaire / aux Centres de santé publics / à l'hôpital.**
Afin de permettre un exercice public territorialisé et possiblement mixte (public/privé) et partagé (au sein des fonctions publiques), accompagné d'une **revalorisation** et d'une **harmonisation de la grille des salaires** ville/hôpital/prévention/médecine scolaire **sur la grille de praticien hospitalier.**
 - **Reconnaissance des compétences des IPDE** avec une augmentation de leur implication dans de nombreuses missions (examens de routine, accompagnement, dépistage, orientation...).
 - **Implication renforcée des sages-femmes** auprès des femmes, des mères ou des adolescents.

Propositions complétées dans le rapport des Assises par les pilotes de l'axe prévention :

- **La revalorisation et les objectifs d'effectifs pour les médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices** devra inclure les psychologues exerçant en PMI, ainsi que les psychomotriciens, dont certains services se sont dotés plus récemment, et qui jouent un rôle fondamental à l'heure de l'explosion des difficultés psychologiques et de développement ;

Ne figurent pas non plus dans cette feuille de route des mesures concernant les centres de santé sexuelle alors que le rapport des Assises mentionnait leur contribution pour généraliser des sessions d'éducation à la vie affective et sexuelle à l'école. **Nous maintiendrons nos demandes pour ces centres de santé sexuelle¹.**

¹ notamment que 15% des 11-25 ans bénéficient d'une consultation annuelle de santé sexuelle et l'obtention d'un statut pour les conseillères conjugales