



**Sur quels axes la politique publique de santé périnatale peut-elle s'appuyer sur la PMI, acteur essentiel en santé préventive périnatale ?**

La mission principale des services de PMI est d'assurer le suivi en santé préventive de la femme enceinte et des nouveau-nés, dans un principe d'universalisme proportionné et d'attention particulière aux familles les plus vulnérables. Ceci positionne la PMI comme un acteur de service public indispensable dans la politique publique de santé périnatale.

La stratégie nationale des 1000 premiers jours est un engagement fort de la France pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants dès la période prénatale, en favorisant un soutien et un accompagnement global des familles et en réduisant les inégalités sociales de santé.

Les services de PMI mettent en œuvre cet accompagnement global à la croisée des champs médico-psycho-socio-culturel des familles, dans une approche en promotion de la santé, sont des vecteurs d'informations fiables aux parents, et par leur approche universelle et proportionnée, dans une dynamique d' « aller vers » les plus vulnérables, sont un levier fort de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils soutiennent dans les milieux de vie des familles les liens d'attachement, le développement global du jeune enfant et la fonction parentale, et luttent pour réduire les facteurs de risque impactant la santé maternelle et du nouveau-né. Ils remplissent à cet égard tous les attendus de cette stratégie nationale.

**I / Concernant les indicateurs de santé périnatale et la prévention des facteurs de risques de morbi-mortalité périnatale déjà identifiés :**

- ⇒ **Les services de PMI doivent être soutenus et renforcés dans leur place essentielle pour :**
- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et d'accès aux soins :**
    - La PMI agit en première ligne auprès des populations les plus fragiles, isolées, ou en situation de vulnérabilités, parfois très complexes : des jeunes filles mineures, des femmes seules, isolées, ne maîtrisant pas la langue française, femmes victimes de violences conjugales, femmes issues de parcours migratoires en situation irrégulière parfois, femmes avec addictions, femmes avec troubles psychiatriques, femmes ayant des enfants bénéficiant de mesures de l'aide sociale à l'enfance, mais

aussi toute femme porteuse de vulnérabilité, quel que soit son milieu socio-professionnel.

- La PMI couvre l'ensemble du territoire : son organisation est territorialisée, au plus proche des usagers. Elle mobilise des dispositifs de « aller-vers » (visites à domicile, consultations délocalisées, en quartier prioritaire en politique de la ville, au sein de centres sociaux, de maisons des 1000 jours, bus itinérants etc.) afin de faciliter l'accès aux soins.
- Les services de PMI accueillent de façon inconditionnelle, avec une gratuité des soins.

- **Agir sur les déterminants de santé et participer à prévenir ainsi les risques :**

- La PMI est un service de santé préventive de premier recours proposant un accompagnement global médico-psycho-socio-culturel de la santé :
  - Les messages clefs préventifs (MIN, bébé secoué, santé environnementale, soutien à l'allaitement, dépression du post-partum etc.) sont délivrés,
  - Les orientations pour la femme enceinte sont réalisées précocement pour prendre en charge un sevrage tabagique par exemple ou un surpoids maternel,
  - Le développement global de l'enfant est accompagné, le repérage des troubles potentiels est précoce,
  - Les vaccinations de la femme enceinte et du nourrisson sont réalisées.
  - L'EPP et l'EPNP sont mis en œuvre par les professionnels de PMI, notamment les sage-femmes et permettent un repérage précoce des facteurs de risque périnataux.
- La promotion de la santé environnementale est un axe également de la stratégie nationale des 1000 Premiers Jours dont les services de PMI se sont emparés (cf colloque 2025 du SNMPMI).
- La PMI met en œuvre des actions de prévention en santé individuelles et collectives : visite à domicile, consultation, entretien psychologique, actions collectives de promotion de la santé et de soutien à la parentalité, adaptées aux besoins des différentes familles suivies en PMI.
- L'accompagnement proposé est adapté à chaque situation familiale singulière.

- **Améliorer le suivi des nouveau-nés dits vulnérables :** La PMI assure un suivi post-natal de ces nouveau-nés prématurés, ou ayant d'autres vulnérabilités médico-sociales, en coordination avec les maternités et la médecine de ville. Elle s'appuie sur les ressources d'un réseau partenarial local. Elle participe au suivi des enfants inclus dans le dispositif « cocon » dans certaines régions. Les professionnels de PMI participent aux staff

médico-psycho-sociaux des maternités de leur secteur d'intervention permettant de coordonner le parcours de santé pré et postnatal.

- **Améliorer le recueil de données médico-sociales de la période périnatale grâce à son service réglementaire de statistiques et d'épidémiologie médicales** permettant de faire remonter des données quantitatives et qualitatives (ex. : déclaration de grossesse, de naissance, certificats de santé du 8<sup>e</sup> jour, 9<sup>ième</sup> mois) pour améliorer la connaissance territoriale des indicateurs de santé publique.
- **Agir dès la période pré conceptionnelle, lorsque le couple a un projet de grossesse, via sa mission en santé sexuelle**, afin d'accompagner les futurs parents dans leur projet et agir sur les déterminants de santé tels que les facteurs environnementaux et leur impact sur la santé et le repérage des vulnérabilités.

### **III/ « Des parents souvent perdus »: La PMI permet de garantir un suivi et un accompagnement de proximité dans les mois autour de l'accouchement**

#### **A. MIEUX INFORMER LES FUTURS ET JEUNES PARENTS**

- Les services de PMI sont déjà le relais en territoire des ressources disponibles pour les parents, tant médico-sociales, qu'associatives, caritatives etc. Ce sont des vecteurs d'informations fiables, via des supports adaptés (flyers, vidéos par exemple), renvoyant vers des sites professionnels ressources par exemple, tels que les réseaux régionaux de périnatalité. Ils peuvent informer les parents des différents types de maternités sur le territoire.
- Les services de PMI sont constitués d'équipes pluridisciplinaires, ayant les compétences pour accompagner la santé de la femme enceinte et du nouveau-né et la parentalité et délivrer eux-mêmes des conseils en santé de qualité, actualisés aux dernières recommandations médicales en vigueur et ajustés aux besoins de chaque famille.
- Les centres de santé sexuelle permettent une information et un accompagnement précoce du projet de grossesse des couples.

#### **B. MIEUX COORDONNER LE SUIVI MÉDICAL**

- La coordination du parcours de santé des familles est déjà assurée par les professionnels de PMI pour les publics qu'ils suivent.
- La PMI travaille en coopération étroite avec les autres professionnels de santé, tant de la médecine de ville que des établissements de santé. Elle assure le lien entre les différents acteurs clefs de la santé périnatale, tant associatifs que médico-sociaux et les familles.
- Les services de PMI travaillent sur la base d'un **continuum pré et post natal** et mettent en œuvre ou participent à un certain nombre de **dispositifs permettant d'améliorer et de renforcer la coordination du parcours de santé des familles**, tels que : EPP, synthèse partenariale, réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), dispositif puéricultrice de PMI en maternité, staff médico-psycho-social, EPNP etc.
- Continuum pré et post natal, pluridisciplinarité d'équipe et dispositifs variés d'action sont favorables à :
  - Garantir un parcours de santé **cohérent et continu** de la femme enceinte puis de la mère et de son nouveau-né, intégrant l'accompagnement à la parentalité des deux parents.
  - Instaurer et pérenniser un **lien de confiance** entre familles et équipes de PMI
  - **Lutter contre l'isolement** des familles.
  - Un **accompagnement global** contenant, prévenant et sécurisant dans le respect des personnes et de leurs choix, et adapté aux besoins des familles.
- Le réseau ville/hôpital/PMI est existant, parfois satisfaisant, mais nécessite, dans certains départements d'être fortement développé ou conforté en :
  - Améliorant les liens et l'interconnaissance entre les différents professionnels qui contribuent à faciliter les sollicitations et orientations :
    - Mieux informer les différents partenaires, les médecins et les internes en médecine sur la mission PMI,
    - Développer des terrains de stage en PMI pour les internes de médecine générale et de pédiatrie, véritable levier pour une meilleure connaissance de la mission (et des recrutements ensuite facilités).
    - Dispenser des formations communes aux professionnels permettant de « faire culture commune », de se rencontrer, d'avoir le même niveau d'information et de formation.
  - Reconnaissant la place essentielle de la PMI dans sa mission en santé préventive par les ARS, par les universités de médecine, par les CDOM, contribuant ainsi à son portage en territoire.

- Accentuant le portage national de cette mission dans le discours et les actes des pouvoirs publics.

### **C. MIEUX ACCOMPAGNER LES PARENTS FACE AUX RISQUES DE LA PÉRIODE POST-PARTUM**

- Déployer l'accompagnement post-natal sur tout le territoire

Les services de PMI assurent déjà l'accompagnement préventif de la santé des futurs parents et des parents et de leur enfant en post-natal sur tout le territoire.

Améliorer le suivi de la santé des nourrissons, c'est prendre en compte que les services de PMI font partie intégrante du système de soin pédiatrique en France, dans une approche préventive.

Ils sont cependant soumis à une baisse constante de leur capacité à agir et assurer leurs missions depuis de nombreuses années (données DREES, rapport Peyron) du fait de moyens humains et financiers non suffisant.

Dotés de moyens renforcés et pérennes, ils pourraient alors toucher plus de familles, répondre de façon accrue aux besoins populationnels, être un acteur encore plus fort d'accompagnement des familles sur cette période clef périnatale :

- Augmenter les suivis à domicile des mères et nouveau-nés par les sage-femmes et les puéricultrices de PMI
- Réaliser plus d'EPNP, plus de consultations médicales, de vaccinations du très jeune enfant, de suivi de son développement global.
- Réaliser des entretiens psychologiques parents/enfant, soutenir le lien d'attachement : les psychologues de PMI peuvent en effet rencontrer en ante et postnatal les familles (femmes, parents, enfants). Elles participent pleinement au repérage des signes de la dépression maternelle et/ou paternelle du post partum et au soutien des moments de vulnérabilité de la personne et du jeune enfant.
- Soutenir la parentalité (ex. : ateliers sur les soins au bébé, prévention des violences éducatives).
- Repérer précocement et accompagner les situations familiales avec vulnérabilités post-natales.

⇒ **Il faut inverser la dynamique actuelle de chute drastique du nombre de VAD de puéricultrices et de consultations médicales, qui sont pourtant un levier majeur dans le soutien aux capacités parentales en post partum, pour mieux comprendre et répondre aux besoins fondamentaux du nouveau-né.**

Les VAD sont en effet de plus en plus proposées dans des situations particulières (petit poids de naissance, fragilités/vulnérabilités repérées, isolement social et familial etc.). Elles ne sont pas systématiquement proposées à chaque famille dans un principe d'universalisme, *comme le nécessiterait une démarche systématique en prévention prévenante*, afin de soutenir les questionnements et difficultés

« physiologiques et classiques » du parent en devenir ou du jeune parent, et pour éviter que les aléas de la vie quotidienne ne se transforment en situation de risque ou de pathologie.

- Mieux prendre en charge la santé mentale des jeunes parents, dans un contexte de détérioration de celle-ci

Véritable enjeu de santé publique, la prise en charge de la santé mentale des parturientes et des jeunes parents doit être mieux appréhendée.

Les services de PMI assurent un repérage précoce des troubles psychiques parentaux de la période périnatale, notamment en pratiquant les EPP et les EPNP.

Le travail en réseau de la PMI lui permet des orientations facilitées vers les services spécialisés, notamment les filières de psychiatrie périnatale, les services pédopsychiatriques, les services d'addictologie etc.

La présence de psychologues dans certaines équipes de PMI, qu'il faut renforcer et systématiser, permet une prise en charge de premier recours des femmes enceintes et des jeunes mères et pères, premier palier thérapeutique du trouble psychique périnatal.

### **III/ L'OFFRE DE SOINS PERINATALS, PILOTAGE ET RENFORCEMENT**

#### A/ Rétablir des instances de pilotage

« Devant l'urgence d'une nouvelle politique de périnatalité reconnue par de nombreux acteurs, celle-ci doit retrouver un pilotage national et territorial ».

**Il est nécessaire d'intégrer les représentants des services départementaux de PMI dans les instances de pilotage, pour une meilleure coordination de l'ensemble des acteurs de la santé périnatale et de leur champ d'intervention spécifique.**

#### B/ Renforcer l'encadrement et l'offre de soins

Sur cet axe, le rapport sénatorial de 2024 préconise, entre autres, de garantir des effectifs de professionnels médicaux répondant aux besoins de santé, en formant davantage de praticiens et en améliorant l'attractivité de ces professions et de leur exercice hospitalier, et renforcer la formation initiale des infirmiers dans les activités de santé périnatale.

Ce qui est préconisé pour les services de soins périnatals au sein des établissements de santé doit l'être aussi pour les services départementaux de PMI :

- **Augmenter les effectifs de professionnelles de PMI**, en favorisant l'embauche de professionnels, notamment médecins et psychologues qui ont subi une déclin massive depuis les années 2010 : - 40% pour les médecins et – 25% pour les psychologues.
- **Revaloriser les statuts des professionnels de PMI**, quels qu'ils soient, et créer un **statut commun de médecin de la fonction publique** comme le préconise le rapport des assises de la pédiatrie, pour aider à pérenniser les médecins en poste et à favoriser leur embauche en PMI, pour permettre de sauvegarder les consultations médicales et la pluridisciplinarité dans les équipes.
- **Mettre à la nomenclature générale des actes de professionnels, les actes des IDE puéricultrices** (Rapport Peyron 2019 : l'introduction dans la NGAP4 des actes de prévention des infirmières puéricultrices de PMI, qui ont vocation à être cotés et remboursés par l'Assurance Maladie, ceci desserrant la contrainte budgétaire des conseils départementaux)
- **Garantir des normes de couverture populationnelle et des objectifs socles** (Peyron et plateforme assurer l'avenir de la PMI) :

90 % minimum des enfants de maternelle (3-4 ans) bénéficiant d'un bilan de santé gratuit d'ici 2022 (contre 70 % aujourd'hui)

20 % des examens obligatoires des 0-6 ans couverts par la PMI (contre 13 % aujourd'hui)

20 % des enfants de 0-3 ans bénéficiant de visites à domicile par une infirmière puéricultrice de PMI

15% des femmes enceintes bénéficiant d'un entretien prénatal précoce par un professionnel de PMI et de consultations prénatales en PMI

15% des femmes enceintes bénéficiant de visites à domicile par une sage-femme de PMI

100 % des femmes qui le nécessitent ayant accès à une IVG médicamenteuse dans un rayon de 50 km par rapport à leur domicile (PMI-CSS, hôpital ou secteur libéral).

5% de familles bénéficiant de consultation ou d'action par un psychologue de PMI

15% des 11-25 ans bénéficient d'une consultation annuelle de santé sexuelle

- **Garantir des normes minimales d'effectifs suffisantes en PMI pour atteindre ces objectifs** : une puéricultrice pour 120 naissances, un médecin pour 350 naissances, une sage-femme pour 530 naissances, une psychologue pour 1000 naissances (taux repris par le rapport des Assises de pédiatrie 2024), et promouvoir la place dans les services de PMI de professions précieuses pour l'offre de prévention pluriprofessionnelle, telles les psychologues, les psychomotriciennes, les éducatrices de

jeunes enfants, les auxiliaires de puériculture... notamment pour soutenir les actions collectives particulièrement pertinentes en prévention. Ces normes doivent d'autant plus être revues, au regard de la complexité des situations accompagnées, au regard de l'augmentation des missions des puéricultrices de PMI (bilan de santé, participation à l'évaluation de situation à risque de danger, prévention précoce, visite à domicile, consultations de puéricultrices, actions collectives, mode d'accueil du jeune enfant, liaisons hospitalières, réunions de concertation, réunions partenariales etc.) et des sages-femmes, au regard de l'apport indispensable des psychologues de PMI (enjeux croissants de prévention et accompagnement en santé mentale du côté des enfants et des parents).

## **CONCLUSION :**

**Il est urgent de :**

- **Reconnaitre, valoriser et intégrer dans les choix de la politique publique de santé la place du dispositif de PMI déjà existant répondant pleinement aux orientations et exigences actuelles en termes de santé préventive périnatale.**
- **Intégrer la notion plus ajustée à la réalité territoriale de réseau « ville/hôpital/PMI ».**
- **Assurer la viabilité des services de PMI**
  - **Tant en moyens humains en ayant une politique forte d'attractivité des métiers en PMI en revalorisant les statuts et en créant un statut commun de médecin de la fonction publique**
  - **Qu'en financements pérennes (tant à l'acte qu'au forfait) de la politique publique de PMI :**
- **Mettre en place une gouvernance partagée du dispositif de PMI - santé sexuelle en créant par voie réglementaire une commission nationale PMI-santé sexuelle, co-animée par la Direction Générale de la Santé et l'Assemblée des Départements de France. Cette instance stratégique serait chargée, dans le cadre des priorités pluriannuelles de PMI prévues par le code de santé publique, de co-construire des objectifs stratégiques et opérationnels et d'animer le réseau des structures de PMI et de santé sexuelle, pour lutter contre les disparités territoriales de la mission PMI, trop dépendante de choix politiques et financiers.**