

Contribution du SNMPMI sur la recherche en PMI et santé sexuelle *Assises de la pédiatrie et de la santé des enfants*

Les médecins et équipes de PMI et de santé sexuelle exercent une spécialité à la frontière de la médecine générale, de la pédiatrie ou de la gynécologie, et de la santé publique, et doivent s'appuyer sur un ensemble de connaissances et de pratiques dont certaines sont particulières à cet exercice.

- Le pilotage des services de PMI nécessite une bonne connaissance de la population et des indicateurs de base pour la décrire, avoir la capacité à détecter puis à confirmer les signaux d'une difficulté sanitaire émergente.
- Les tests de dépistages, sensoriels ou du langage..., sont pratiqués à grande échelle et leurs méthodes doivent être régulièrement questionnées.
- Les enfants, les adolescents, les femmes et les familles dans leur diversité démographique, culturelle et économique doivent pouvoir être comprises pour être bien accompagnées avec des messages de santé appropriés, ajustés et actualisés.

Ainsi, les médecins de PMI doivent pouvoir impulser ou participer à des projets de recherche :

- Épidémiologique, en particulier par l'association à l'exploitation locale et nationale des certificats de santé du jeune enfant mais aussi par des enquêtes transversales thématiques en population (ce qui requiert une formation des médecins de PMI à l'utilisation des indicateurs en santé publique).
- Clinique, en particulier sur les tests de dépistage sensoriels, du langage, du développement...
- Sociologique et anthropologique, notamment sur les représentations des pratiques de prévention et de promotion de la santé et leur effets perçus par les bénéficiaires.
- En psychologie du développement : attachement, troubles du neuro-développement...

Or actuellement, il existe de profondes disparités dans la participation à la recherche des médecins des services départementaux de PMI-santé sexuelle :

- pour les directions de thèses de médecine générale ou de spécialités,
- pour des mémoires de sages-femmes, de puéricultrices, de psychologie, d'orthophonie...,
- pour les études originales en population, pour les recherches actions,
- pour la participation à des congrès par des communications orales ou écrites.

Des exemples existent : travaux de recherche à l'échelle d'un département (bilans de santé en école maternelle, tests visuels, recherche action en périnatalité, développement d'un test de dépistage des troubles du langage ERTL4 utilisé par 80% des départements, recherche combinée en psychologie développementale et interventionnelle en santé des populations sur l'évaluation de visites à domicile en prévention – PERL –), plus rares à l'échelle d'une région mais possibles avec le soutien d'ARS ou d'ORS (EVALMATER) ou à l'échelle interdépartementale (participation à la recherche Préault et à d'autres recherches sur le dépistage des TSA), encore plus rares à l'échelle nationale (Etude Elfe PMI adossée à la cohorte Elfe conduite en partenariat). Mais ces exemples sont le plus souvent personnes ou collectivités locales dépendants, très peu de départements rassemblant la quasi-totalité des recherches publiées.

Nous demandons donc :

- qu'au moins 10% des médecins PMI bénéficient d'un mi-temps de recherche dans les départements ;
- que ces recherches puissent être financées de façon complémentaire par des appels à projets nationaux adaptés aux problématiques de l'exercice en PMI et en santé sexuelle ;
- que les organismes tels que Santé Publique France, les ORS, la DREES, les unités INSERM, les ARS intègrent des temps et des budgets conséquents de soutien à la recherche en PMI ;
- que des liens soient favorisés avec la recherche en santé scolaire tout aussi nécessaire sur des problématiques communes.