



DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SD/Santé des populations et prévention
des maladies chroniques
Bureau Santé des populations et
politique vaccinale

Installation du comité technique pour l'animation nationale des actions de protection maternelle et infantile (CANA-PMI)

Mardi 24 janvier 2017

de 9h30 à 11h30

au Ministère des affaires sociales et de la santé

14 avenue Duquesne 75007 Paris

salle Jean Dausset

PJ : Liste des participants
Thématiques et propositions de groupes de travail

I. Introduction.

Anne-Claire Amprou, directrice générale adjointe de la santé

Tout d'abord, je me réjouis que cette réunion réunisse autant de participants. C'est la première fois que nous nous réunissons dans ce format avec les services de PMI, l'assemblée des départements de France mais également les différentes directions d'administration centrale et les professionnels, pour améliorer les modalités de travail en commun.

L'animation nationale des actions de protection maternelle et infantile est une avancée de la loi de modernisation du système de santé promulguée en 2016, qui vise notamment à améliorer le parcours de santé des femmes enceintes et des enfants. De nombreuses mesures

de la loi visent à améliorer les parcours de santé des femmes enceintes notamment par le renforcement de l'exercice des sages femmes, celui des enfants (comme le parcours éducatif de santé et le dispositif du médecin traitant) et la coopération entre les professionnels. Cette loi s'inscrit dans la stratégie nationale de santé qui donne un cadre d'action pour combattre les inégalités de santé et adapter le système de santé aux besoins des patients, en faisant le choix de la prévention, en garantissant un égal accès aux soins de tous les publics et en approfondissant la démocratie sanitaire.

Le dispositif de PMI mis en place après-guerre et qui garde sa pertinence notamment en prévention, est au cœur de cette action. Les services départementaux de protection maternelle et infantile, tiennent une place essentielle dans ce dispositif en raison de leur approche pluridisciplinaire, et d'une prise en charge de proximité et accessible à tous, y compris aux plus démunis. Cependant, il importe de rappeler que l'ensemble des professionnels de santé réalisant le suivi préventif des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans sont des acteurs des missions de protection maternelle et infantile.

L'enjeu de l'animation des actions de PMI va être d'améliorer l'état de santé des femmes enceintes et des jeunes enfants et pour s'inscrire dans les priorités de santé, une réponse préventive adaptée à leurs besoins, dans une approche intersectorielle associant l'ensemble des acteurs du terrain.

Au cours de l'année 2016, mes services et ceux de l'Assemblée des départements de France (ADF) ont réfléchi, en lien avec les professionnels à la conception d'une animation nationale pour promouvoir de nouvelles modalités d'actions. Le comité technique inauguré ce jour poursuivra ce travail commun.

Je vous remercie de votre présence.

Jean-Michel RAPINAT directeur délégué aux politiques sociales de l'ADF

Tout d'abord, je présente mes vœux à chacun pour cette nouvelle année. Je m'associe aux propos d'Anne-Claire AMPROU et me félicite de la présence des nombreux professionnels et experts.

Je salue également le travail préparatoire et l'engagement de Zinna BESSA pour faire naître cette instance au format singulier, qui va permettre un travail commun autour de nos missions partagées.

Les missions de PMI ont besoin de coordination. Or l'articulation est un sujet majeur pour l'ADF, autant au niveau national qu'au niveau local. La loi de janvier 2016 a rappelé l'importance des missions de la PMI dans le domaine de la santé et des interventions précoces. Il reste que celle-ci se situe au croisement des champs sanitaire, médico-social et social. Au niveau des territoires, le lien avec les autres missions est indispensable et en particulier avec la protection de l'enfance et l'accueil et le soutien de tous les parents dans leur diversité.

Cette approche est soutenue par le président Bierry, Président de la commission Solidarité et Affaires sociales de l'ADF et Président du conseil départemental du Bas-Rhin,

Je mesure les attentes des professionnels et je me réjouis du lancement de cette mission qui mérite une valorisation particulière. L'ADF et la DGS devront s'attacher à communiquer largement sur l'action des PMI.

Pour la suite des travaux, des séances en présentiel seront organisées, dans les locaux de l'ADF ou ceux de la DGS. Néanmoins, l'essentiel du travail s'effectuera dans les intervalles.

II. Tour de table

Zinna BESSA se félicite de la qualité du travail entamée en collaboration avec Jean-Michel Rapinat ainsi qu'avec les professionnels de la PMI notamment la plate-forme « assurer l'avenir de la PMI ». Elle cite quatre chantiers actuellement en cours de la direction générale de la santé où pour lesquels le travail avec la PMI, et donc avec le CANA-PMI vont être indispensables. En ce qui concerne la vaccination, une instance qui comprend tous les représentants des professionnels et dans laquelle la PMI est représentée se réunit 3 ou 4 fois par an. Au regard des enjeux actuels, cette participation de la PMI doit être poursuivie et même renforcée ; en ce qui concerne la santé et le bien-être des jeunes, le lien sera à faire notamment avec le conseil national de la santé mentale, et sa commission enfants-jeunes. A ce sujet je tiens à citer la disposition récente (LFSS 2016) qui vise à améliorer la détection du mal-être chez les jeunes de 6 à 21 ans et à permettre dans le cadre d'une expérimentation pendant 4 ans la prise en charge de consultations de psychologues en libéral ; la stratégie en santé sexuelle qui va être bientôt annoncée car il ne faut pas oublier les missions de planification, et le programme national de réduction du tabagisme.

Un tour de table va être effectué pour permettre aux participants de se présenter et de faire part de leurs principales attentes¹. Pour que tout le monde puisse s'exprimer, la prise de parole devra être succincte mais les participants qui souhaiteraient faire part d'informations contextuelles ou d'expériences sont invités à les adresser par e-mail.

Martine BLASQUIZ (Gironde) souhaite que les actions de PMI soient valorisées, afin de faire de ces structures des acteurs à part entière auprès du public. Le travail des sages-femmes doit s'entendre dans un accompagnement global de la vie des personnes.

Delphine MARION (ANSFT) estime que le CANA-PMI doit avoir pour mission de définir des actes de prévention dans le suivi des femmes enceintes, notamment au niveau psychiatrique, en lien avec les réseaux de proximité départementaux. De plus, il devra se concentrer sur l'accompagnement à la parentalité et sur l'organisation du parcours de soins. Enfin, les missions de prévention de santé sexuelle devront être réaffirmées.

Emmanuelle SCHUMPP (Bas Rhin) souhaite pour sa part une clarification des compétences des différents acteurs, par exemple les CEGIDD. Elle souhaite également que soit abordé le sujet des conventions entre les départements et l'assurance maladie. Elle appelle de ses vœux une véritable politique de promotion de santé de la famille sans oublier les modes de garde.

Sylvie THEVENON (Saône et Loire) souligne l'importance de valoriser la prévention dans le cadre des contraintes budgétaires des actions de prévention. Elle rappelle le nécessaire travail de partenariat avec les autres acteurs, dont l'hôpital.

Marie-Pierre FAHRNER (Haut Rhin) souhaite une structuration des politiques en lien avec les structures notamment la psychiatrie. Elle estime qu'il est essentiel d'aborder le sujet de la protection de l'enfance.

¹ Et nombreux intervenants ont indiqué lors de leur tour de parole, qu'ils étaient en accord avec des propositions d'intervenants précédents, ces propos ne sont pas repris systématiquement dans le compte-rendu ce qui aurait entraîné trop de redites.

Roselyne MASSON (Seine Saint Denis) observe que les sujets sont récurrents depuis de nombreuses années, éventuellement en raison d'une absence de coordination. Il convient de réaffirmer le rôle essentiel de la PMI et son articulation avec les autres acteurs de santé. Enfin, les besoins fondamentaux de l'enfance doivent constituer le fondement du travail de prévention.

Christiane BASSET (UNAF), a été rapporteure du rapport sur la PMI du conseil économique social et environnemental (CESE). Elle souligne l'importance des actions de PMI auprès des familles éloignées du système de santé. Dans certains territoires cela va être le seul endroit où la famille peut parler et se sent écoutée. C'est pourquoi il est nécessaire de fournir aux structures les moyens adéquats afin de ne négliger aucune mission.

Servane LEGRAND (ANAPsyPE) rappelle que le fonctionnement des PMI requiert une nécessaire pluridisciplinarité et le respect de préalables, tel l'accueil inconditionnel des personnes dans une logique de prévention et d'universalisme proportionné. De plus, elle relève deux problématiques particulièrement prégnantes, la performance des enfants attendue de plus en plus précocement et les séquelles motrices ou psychologiques/relationnelles de la très grande prématurité. Ces problématiques plaident pour la généralisation des psychologues dans les équipes de PMI, pour des instances de partage et de réflexion et pour une collaboration entre PMI et pédopsychiatrie chacun gardant ses spécificités.

Châu PHAM-DAUBIN (Calvados) souhaite une structuration claire des missions de PMI qui s'imposerait à tous. Elle questionne le fait que les organisations des PMI ne soient pas toutes conformes à la législation. Elle demande que soit abordé le sujet des missions de la PMI dans le cadre de la protection de l'enfance et les articulations à travailler avec l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Nicolas CHOLLET (Loir et Cher) insiste sur le nécessaire apprentissage pour favoriser le travail en collaboration avec les autres structures du département mais aussi de l'état et de l'hôpital, afin de toucher l'ensemble du territoire, notamment les zones rurales en dépit des difficultés budgétaires.

Françoise BORDERIE (DREES), rappelle l'intérêt de la DREES à travailler en lien avec les acteurs de terrain notamment à partir de l'enquête d'activité de la PMI et pour améliorer le recueil d'information et aller au-delà dans l'analyse.

Sylvaine AUBOUIN (FINISTERE) regrette que le manque de moyens oblige les PMI à se concentrer sur la protection de l'enfance au détriment des missions de promotion de la santé. Par conséquent, il convient de réussir une réelle articulation des interventions de chacun.

Brigitte WATELET (Oise) souhaite un profond toilettage de la loi de 1989 afin d'aboutir à une véritable reconnaissance du travail des puéricultrices, sujet qui rejoint celui de la mise en œuvre des missions élargies des sages-femmes. Elle souligne qu'il est d'autant plus important de repenser les collaborations dans une région comme la Picardie défavorisée en matière de démographie médicale à tous les niveaux.

Florence HENRY (Hautes-Alpes) souligne les spécificités d'un département montagnard et rural, elle cite les difficultés d'agrément pour les structures saisonnières. Elle souhaite un renforcement de l'effectif des médecins de PMI, pour accroître les moyens de consultation des enfants dans les 15 premiers jours de leur vie. En outre, elle déplore les problèmes d'articulation avec le PRADO qui ont rendu le circuit de prise en charge préventive

totalemment opaque pour les familles. Enfin, Florence HENRY souhaite une simplification de la saisie des documents administratifs.

Madeleine COLLOMBIER (ANPDE) souligne l'importance des visites à domicile réalisées par les puéricultrices, comme outil de prévention précoce. De plus, elle souhaite voir évoluer la nomenclature des actes des puéricultrices.

Elisa GUISES (Collège Infirmier Français) souhaite que le caractère exemplaire du système de solidarité que représente le réseau de PMI en France soit pérennisé : accès, universalité, solidarité. Elle souligne l'importance de préserver les visites à domicile et regrette la disparition des actions de promotion de la santé notamment les actions collectives. Elle rappelle le rôle important des puéricultrices dans l'observation de la relation précoce mère bébé, ce qui concerne tous les milieux et pas seulement les personnes précaires. Enfin, Elisa GUISES rappelle les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) concernant le développement du rôle des puéricultrices et les pratiques avancées.

Sylvie DURIEUX (Puy de Dôme) confirme les difficultés du monde rural, qui souffre de la désertification médicale. Même si le recrutement est actuellement satisfaisant en PMI dans son département, celle-ci se retrouve de plus en plus en situation de suppléer un manque de professionnels de santé par ailleurs. De plus, elle souligne l'absence de moyens devant la souffrance psychologique, il y a au moins 1 an d'attente pour l'accès au Centre Médico-psychologique (CMP) et se demande alors jusqu'où la PMI doit et peut aller.

Pierre SUESSER(SNMPMI) souhaite que le CANA PMI donne un élan puissant à la politique de PMI en offrant un cadre de co-élaboration et de coproduction de ces actions à la rencontre entre les priorités de la politique de santé de l'enfant et les pratiques locales de PMI, sans oublier le recours à la recherche en santé publique. Ses travaux doivent aboutir à des enjeux et des priorités partagés par tous, et assortis des moyens de leur mise en œuvre. Le CANA PMI doit constituer le cadre d'un dialogue permanent des services de PMI et des autres acteurs de la santé de l'enfant et de la famille. Pierre SUESSER souhaite une journée nationale de rencontre des professionnels de services de PMI. En outre, il appelle de ses vœux une mutualisation des expériences de terrain, pour en évaluer les forces et les faiblesses. Le CANA devrait se fixer comme premières thématiques prioritaires la lutte contre les déterminants environnementaux nocifs pour la santé en pré et postnatal, la prévention en santé psychique et mentale, le parcours de santé en intra et extra PMI pour construire des filières de prises en charge mieux adaptées. Enfin, le CANA ne peut pas éluder les questions de moyens financiers, de démographie et de statuts des professionnels de santé.

Sophie RUBIO (FFRSP) souhaite que soit pris en compte l'apport essentiel des réseaux de santé en périnatalité, notamment dans son rôle d'articulation d'acteurs. En effet, devant le manque de moyen, il est important que ceux-ci travaillent ensemble plutôt qu'en concurrence car alors tout le monde se sent lésé. Elle souligne en outre l'importance des interventions à domicile notamment pour les prématurés, la HAD peut être mise en place pour les enfants malades mais la PMI a sa place. Enfin, Sophie RUBIO souhaite l'amélioration de l'exploitation des indicateurs périnataux, issus du PMSI et des certificats de santé.

Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN (Lyon) insiste sur la nécessaire mise en synergie des politiques publiques, pour mutualiser les actions et ainsi mieux répondre aux besoins des familles de plus en plus complexes, elle cite les agences régionales de santé (ARS) qui mettent actuellement en place des programmes régionaux de santé (PRS) et les actions de

soutien à la parentalité des CAF. Enfin, elle appelle de ses vœux une évolution de la nomenclature des actes infirmiers.

Dominique BOURRIER (ATD-Quart Monde) rappelle l'importance de l'aggravation des inégalités et de ses répercussions sur l'état de santé des enfants et des parents. Par ailleurs, elle réaffirme l'universalité de la mission de PMI, plutôt que de devenir une médecine des pauvres stigmatisante et elle rappelle que les familles en situation de grande précarité sont très sensibles à cet aspect. Enfin, Dominique BOURRIER souhaite la mise en place d'une relation de confiance avec les familles, en les incluant notamment dans une co-réflexion sur leurs besoins.

Jean-Louis ROUDIERE (Eure et Loir) souhaite que le CANA définisse les priorités du travail des différents acteurs qui prendraient ainsi pleinement part à l'élaboration des politiques nationales. Il conviendrait ainsi de mettre en question les décrets de 1992, dans la perspective d'une valorisation des actions et des priorités du terrain. Il souligne qu'actuellement les différentes instances sont en concurrence pour le recrutement des médecins, ce qui entraîne de grandes différences de traitement. Une revalorisation et une meilleure homogénéité des statuts permettraient d'y répondre.

Marie-Christine COLOMBO (Meurthe et Moselle) souhaite ajouter aux sujets déjà abordés celui de la généralisation de la dématérialisation des informations et les différents traitements de données (archivage, notamment) et le développement d'outils tel que les messageries cryptées. Elle souhaite de plus que les expériences soient largement partagées, et que la recherche puisse être développée. Enfin elle souhaite savoir si une journée nationale de rencontre des professionnels de services de PMI est toujours d'actualité.

Philippe DERUELLE (Collège des gynécologues-obstétriciens) rappelle que la période des « 1000 jours » allant de la conception aux deux ans de l'enfant est une fenêtre d'opportunité pour agir en prévention. Le couple va rencontrer un professionnel de santé en qui il a confiance c'est un moment clé pour la prévention sur de nombreux aspects : les perturbateurs endocriniens et les polluants environnementaux, la lutte contre l'obésité et la promotion de l'activité physique ; sur le bien-être psychique et le repérage des dépressions pendant la grossesse et en post-partum ; sur la grande prématurité. Enfin la santé sexuelle des jeunes est également une priorité du collège.

Loïc de PONTUAL (SFP) rappelle que la SFP souscrit à la pertinence des missions de prévention de la PMI. Ces dernières requièrent d'aller vers des actions partagées requérant une plus forte collaboration, entre professions et entre structures dans une logique de réseaux pouvant s'étendre à la santé psychique. Le renforcement des missions des sages-femmes et des puéricultrices y contribuera. Il plaide pour le développement de postes partagés entre institutions ce qui de plus renforce l'attractivité de ces postes. Enfin, Loïc de PONTUAL suggère le recours à la télé-médecine pour une expertise ponctuelle en PMI.

Déborah CVETOJEVIC (DGOS) estime que les travaux du CANA peuvent contribuer à une meilleure organisation de la prise en charge des soins. De même, les initiatives de coopération et d'échanges d'information seront les bienvenues.

Martin SZCRUPAK (DGOS) est, dans le même bureau, référent périnatalité.

Anne LEFEVRE (Ille et Vilaine) rappelle le caractère stratégique de l'échelon départemental dans sa proximité avec les usagers² et dans la connaissance du besoin ainsi que l'efficacité de la précocité de la prévention. Elle estime que le concept de vulnérabilité, qui n'est pas uniquement sociale, est crucial pour l'action de la PMI qui doit rester un instrument de cohésion sociale. Il convient de renforcer l'information au sujet de l'action de la PMI, et lutter contre certaines représentations qui peuvent constituer des freins pour certains publics concernés.

Martine CHALAYER (Drome) regrette le délaissement des mesures de prévention et les difficultés de remboursement des vaccins par l'assurance maladie. Elle souhaite qu'une recherche de qualité, des enquêtes épidémiologiques et des études soient menées et que la dématérialisation des certificats de santé soit réalisée.

Isabelle GRIMAUULT (DGCS) rappelle que la DGCS a animé de nombreux temps de travail avec différents représentants de la PMI, notamment pour la mise en application de la loi de protection de l'enfant promulguée le 14 mars 2016, mais également les modes d'accueil. Il y aura des rendez-vous avec la PMI sur ces différents sujets.

David Blin (DGCS) rappelle également que les politiques de soutien à la parentalité sont suivies par son bureau, ainsi que les modes de garde et notamment la réglementation des lieux d'accueil de la petite enfance.

Véronique BELOT(CNAMTS) rappelle que la PMI est une mission partagée et indique que l'Assurance maladie est très attachée au parcours de santé et à l'articulation des différents acteurs pour une meilleure efficacité des prises en charge. Elle mentionne le conventionnement entre l'assurance maladie et les départements, le dispositif du PRADO, les actions collectives de prévention. Elle espère que le CANA permettra de développer des actions partenariales de prévention et de promotion de la santé et d'améliorer l'accès aux droits des consultants des PMI, autre priorité de l'assurance maladie. En ce qui concerne le PRADO, l'assurance maladie regrette ce qui peut être perçu comme une mise en concurrence et souhaite au contraire améliorer la coordination des parcours, par un échange de connaissances et de pratiques.

Flore Moreux (DGS) indique qu'elle est adjointe au chef du bureau santé des populations, chargé pour la DGS du suivi du CANA-PMI.

Viviane Bayad (CNFPT) a en charge l'accompagnement et la formation des agents territoriaux professionnels de santé. Parmi ceux-ci les personnels de PMI sont les plus nombreux. Le CNFPT sera là pour accompagner par la formation les travaux du CANA-PMI. Elle constate parmi les demandes de formation qui lui parviennent non seulement des demandes d'évolution des compétences mais aussi une forte demande de formations en rapport avec les évolutions sociétales.

Florence Fortier (Val d'Oise) souligne que la synergie des acteurs est essentielle et que les injonctions nationales sont quelquefois surprenantes. Elle cite l'exemple du carnet de maternité, la CAF et la CNAM ayant chacune édité un document, dans le Val d'Oise les mères reçoivent trois carnets de maternité.

² Une présentation du schéma départemental du Finistère a été jointe au dossier remis en début de séance

Véronique Dufour (Paris) cite la qualité de service de proximité de la PMI, qui devrait faire de la promotion de la santé, mais le peut de moins en moins, la nécessité de valoriser la consultation de puériculture et l'enjeu de l'informatisation.

Odile Kremp (DGS) rappelle l'importance de la contribution des PMI aux travaux sur la vaccination réalisés en 2016 et notamment remercie les départements qui ont répondu à l'enquête BCG. Cette coopération va rester importante en 2017. Elle signale qu'un exemplaire de la lettre « Vaccination » a été mise dans le dossier et invite les participants à s'y abonner en ligne.

Fabienne Roos-Weil (FFP) souhaite qu'on se saisisse de cette occasion pour favoriser le travail en commun autour du repérage des troubles psychiatriques. La pédopsychiatrie a créé autant d'unités autour de la périnatalité que possible, la PMI est le premier partenaire et l'adresseur principal. Il faudrait développer beaucoup de formations réciproques.

Thierry Cardoso (ANSP) est le chef de l'unité périnatalité-petite enfance. Il est très intéressé par les travaux du CANA-PMI sur plusieurs axes. Il souligne l'importance de disposer de lieux et de temps de réflexion. Il évoque son projet de créer un comité d'interface avec la PMI et son souhait d'un travail en lien avec le CANA-PMI.

Jeremy Creton (DGOS) souligne l'importance de l'articulation entre la PMI et l'école notamment autour du parcours éducatif en santé et des examens systématiques.

Gilles Leblanc (Ardèche) insiste sur le delta, notamment dans les départements ruraux, entre les missions, la réglementation et les moyens, la nécessité de maîtriser les enveloppes. Cela crée un effet ciseaux et, en pratique, le principe d'universalisme proportionné est battu en brèche.

Isabelle Buresi (Val de Marne) rapporte que bien que son département réussisse encore à mettre l'universalisme proportionné en pratique, elle partage les préoccupations évoquées sur les fragilités du dispositif. Elle souhaite que les thématiques choisies aboutissent à des actions concrètes par exemple la dématérialisation des certificats de santé.

Jeanne Lehericey (Val de Marne) souhaite une amélioration du rapport avec la médecine scolaire. Alors que la transmission des dossiers est prévue par les textes, dans la pratique la PMI ne trouve pas d'interlocuteur.

De nombreuses thématiques, convergentes émergent du tour de table (voir synthèse en pièce jointe)

III Discussions/modalités de travail

Un certain nombre de participants se sont excusés pour cette réunion notamment la représentante des médecins généralistes et celle des agences régionales de santé.

Les départements d'outre-mer ont été également contactés.

En ce qui concerne la journée nationale de rencontre des professionnels de PMI, celle-ci est envisagée, les modalités seront à définir, probablement dans un deuxième temps, lorsque les travaux auront progressé.

Les thématiques seront dégagées des échanges de ce tour de table. Puis les groupes de travail seront constitués sur la base du volontariat. Au vu des échanges, dans un premier temps trois thèmes peuvent être retenus : la coordination du parcours en périnatalité, le bien-être psychique et celui de l'évolution des actes des puéricultrices. Sur ce dernier point, il est rappelé qu'il fait l'objet de recommandation du haut conseil de la santé publique, à l'occasion de la refonte du carnet de santé, actuellement en cours.

Au-delà de ces priorités, les attentes des participants donneront lieu à la définition de nouvelles thématiques.

En ce qui concerne les modalités de travail, elles seront mises au point avec chaque groupe en fonction des possibilités de chacun, les réunions en présentiel sont envisageables mais les problèmes de trajet ne doivent pas constituer un obstacle. Tous moyens : réunions téléphoniques ou en visio-conférence, mails, pourront être utilisés. Par ailleurs, il conviendra de mettre en place ultérieurement des moyens de communication plus fonctionnels : boîte aux lettres commune, SharePoint, publication des travaux, etc.

En conclusion : les participants attendent du CANA-PMI, un élan à la politique de PMI en offrant un cadre de collaboration et de dialogue entre les PMI et les autres acteurs. Ses travaux doivent aboutir à des enjeux et des priorités partagés par tous. Il doit permettre une mutualisation des expériences de terrain, pour en évaluer les forces et les faiblesses.

III. Calendrier

Les inscriptions aux groupes de travail se feront dans le courant du mois de mars.

Une réunion de restitution globale se tiendra le vendredi 8 septembre 2017 à 9 heures 30, à l'Assemblée des Départements de France.