

ÉTUDES et RÉSULTATS

mars 2022
n° 1227

Protection maternelle et infantile (PMI) : un recul de l'activité et une forte baisse des effectifs de médecins entre 2016 et 2019

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) assurent des missions de santé publique et de prévention médico-sociale auprès des mères (et futures mères) et de leurs enfants. Fin 2019, ils réalisent des actions de proximité principalement dans 4 800 points fixes de consultations répartis sur le territoire. Des professionnels variés y interviennent, en premier lieu des puériculteurs, qui représentent 43 % des effectifs en équivalent temps plein (ETP). Si le total des effectifs en ETP n'a que légèrement diminué entre 2016 et 2019 (-0,4% en moyenne par an, comme depuis le début des années 2010), ceux des médecins, pour leur part, ont nettement reculé (-4,8 % par an).

Les actions destinées aux enfants, notamment des consultations individuelles dédiées et des visites à domicile (VAD), demeurent la principale activité des services de PMI (58 % de l'ensemble des actions). Elles ont diminué de 4,5 % en moyenne par an entre 2016 et 2019, pour s'établir à 435 consultations et VAD pour 1 000 enfants de moins de 6 ans.

Les consultations et entretiens de planification et d'éducation familiale constituent moins du tiers de l'activité des services de PMI (29 %). Les consultations sont également moins nombreuses qu'il y a quelques années : 43 consultations pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans fin 2019, contre 46 fin 2016. Les actions en faveur des mères et des futures mères, par le biais des consultations ou de VAD, représentent, enfin, 13 % des actions individuelles ; elles diminuent elles aussi depuis 2016.

Nadia Amrous (DREES)

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) sont des services départementaux chargés d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Leurs missions consistent en la prévention et le suivi dans le champ médico-social sur place ou à domicile (*encadré 1*), leur spécificité résidant notamment dans une approche pluridisciplinaire. Ainsi, des professionnels de santé (médecins, sages-femmes ou puériculteurs) et du social (conseillers conjugaux et familiaux ou éducateurs de jeunes enfants) exercent

ensemble et de façon complémentaire auprès des enfants de moins de 6 ans, des mères ou futures mères, mais également auprès d'un public plus large, notamment mineur, pour ce qui relève de la planification et de l'éducation familiale. Fin 2019, les services de PMI disposent de 4 800 points fixes de consultation en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM, hors Mayotte), d'après l'enquête annuelle Aide sociale de la DREES (*tableau complémentaire A*). Ils peuvent être gérés en régie directe

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

Encadré 1 La protection maternelle et infantile, un dispositif français singulier créé il y a plus de 75 ans

À sa création, par l'ordonnance n° 45-2720 du 2 novembre 1945, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, la protection maternelle et infantile en France a pour principale mission la lutte contre la mortalité infantile. L'efficacité de cette politique nationale reposant sur l'accessibilité et la proximité des services dédiés à la population, un déploiement de points de consultations dans les territoires s'est rapidement opéré. Dès la décennie suivante, les missions de ces services se sont élargies. Leurs compétences ont été transférées aux départements lors des lois de décentralisation des années 1980. L'activité des services départementaux de PMI s'étend sur un large périmètre allant des consultations et actions de prévention médico-sociale auprès des enfants de moins de 6 ans, de leurs mères et des femmes enceintes, à tout ce qui relève, depuis les lois dites Neuwirth (loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967), puis Veil (loi n° 75-17 du 17 janvier 1975), de la planification et de l'éducation familiale (contraception, interruption volontaire de grossesse, santé

sexuelle, parentalité, etc.). Y interviennent des professionnels de santé (les médecins, les sages-femmes, les puériculteurs, les infirmiers) mais également du social (éducateurs, conseillers conjugaux et familiaux, etc.). Cette proximité et collaboration des professionnels participent à la spécificité de l'organisation et de la mise en œuvre de la PMI. Ces derniers proposent ainsi des actions à visées individuelles, mais également collectives par le biais de séances dédiées à la préparation à la naissance, à l'allaitement, à l'alimentation, à l'éveil psychomoteur, à la parentalité, à la contraception, etc. Au-delà des aspects visant à de la prévention et de la promotion de la santé, les services de PMI ont également compétence en matière d'agrèments et de contrôle des structures d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Ils instruisent aussi les agrèments des assistants maternels et familiaux, sont en charge de leur contrôle et du suivi de leur formation. Ces derniers aspects ne sont pas développés dans la présente publication.

(environ 9 points de consultation sur 10) ou indirecte². Leur nombre a diminué au cours des dernières années (-2 % depuis 2016 et -6 % depuis 2012). Une très large majorité de ces lieux (84 %) sont, au moins en partie, utilisés pour des consultations infantiles, des actes de puériculture, et d'autres actions à destination des enfants (collectives notamment : atelier d'éveil psychomoteur, sur la diversification alimentaire, etc.). Les consultations ou les entretiens avec certains professionnels, principalement des sages-femmes et puériculteurs, peuvent s'effectuer également en dehors de ces lieux fixes, au cours de visites à domicile (VAD).

Une baisse légère des effectifs de personnels, mais très marquée pour les médecins

Fin 2019, 12 300 professionnels³ sont employés dans les services de PMI des départements, représentant 10 600 équivalents temps plein (ETP) [tableau 1 et tableau complémentaire B]. Ces effectifs totaux diminuent régulièrement depuis 2010 (-0,3 % par an en moyenne entre 2010 et 2019 et -0,4 % entre 2016 et 2019), mais toutes les professions ne connaissent pas la même évolution. Avec près de 5 000 ETP (43 % de l'ensemble des ETP, fin 2019), les puériculteurs sont les professionnels les plus représentés. Leurs effectifs, en ETP, ont progressé de 1,1 % par an entre 2010 et 2017,

et sont stables depuis. Ils remplissent des missions variées au sein de la PMI : soins directs aux enfants, participation aux consultations infantiles, animation des missions de prévention auprès du public accueilli, VAD de suivi post-natal ou de prévention, y compris en collaboration avec les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Ils interviennent également auprès des assistants maternels, dans le cadre de la délivrance et du suivi des agrèments. Les infirmiers de PMI, qui ne disposent pas d'une spécialisation en puériculture mais ont acquis les compétences nécessaires, peuvent compléter ou assurer les mêmes tâches que les puériculteurs. Leurs effectifs (1 500 ETP fin 2019) sont en progression depuis 2016, même si leur nombre demeure en léger recul par rapport au début de la décennie.

Les médecins forment la seconde catégorie de professionnels la plus représentée dans les services de PMI. Ils ont un rôle central dans leur fonctionnement et assurent les consultations. Ils constituent ainsi 16 % des ETP, mais leurs effectifs ont reculé de près d'un quart depuis 2010 (soit -3,0 % par an en moyenne). Entre 2016 et 2019, les départements ont ainsi perdu 270 ETP de médecins, soit une baisse annuelle moyenne de près de 5 %. Plus précisément, pour 57 départements, cette diminution est d'au moins 10 % et de 30 % ou plus pour 18 d'entre eux. Cette baisse marquée tiendrait

Tableau 1 Effectifs et ETP des principaux personnels de PMI, de fin 2010 à 2019

Professionnels	Équivalents temps plein (ETP)					Effectifs (nombre de personnes physiques) 2019	Répartition des ETP (en %)	Taux d'évolution annuel moyen 2019/2010 (en %)	Taux d'évolution annuel moyen 2019/2016 (en %)
	2010	2016	2017	2018	2019				
Puériculteurs	4 180	4 440	4 520	4 540	4 520	4 960	43	0,9	0,6
Médecins	2 210	1 950	1 860	1 740	1 680	2 240	16	-3,0	-4,8
Infirmiers	1 380	1 330	1 310	1 330	1 360	1 490	13	-0,2	0,7
Sages-femmes	980	1 030	1 050	1 080	1 100	1 290	10	1,3	2,0
Auxiliaires de puériculture	980	960	950	940	910	970	9	-0,8	-1,8
Psychologues	540	390	380	380	380	510	4	-3,8	-0,8
Conseillers conjugaux et familiaux	380	320	330	340	340	510	3	-1,2	1,7
Éducateurs de jeunes enfants	300	300	300	310	320	350	3	0,7	1,9
Total	10 940	10 730	10 700	10 660	10 610	12 310	100	-0,3	-0,4

Notes > Les chiffres sont arrondis à la dizaine. Les sommes des données détaillées peuvent donc différer légèrement des totaux. Certaines données départementales ont fait l'objet d'un redressement ou d'une imputation liée à la non-réponse.

Champ > France métropolitaine et DOM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

> Études et Résultats n° 1227 © DREES

2. La régie directe est la gestion directe des missions par les services du conseil départemental et son personnel, la régie indirecte consiste en une délégation de certaines missions à d'autres collectivités publiques ou des personnes morales de droit public (article L2112-2 du Code de la santé publique).

3. Huit principales professions sont recensées dans l'enquête Aide sociale.

en particulier à des difficultés de recrutement. Les postes de médecins sont en effet peu rémunérateurs dans les services de PMI, comparés aux autres lieux d'exercice⁴, ce qui pourrait peser sur leur attractivité. Certains départements déclarent ainsi ne plus réussir à pourvoir certains postes, qui restent vacants, le phénomène allant croissant avec le départ à la retraite de nombreux praticiens (Peyron, 2019).

À l'inverse, les ETP de sages-femmes (10 % du total, fin 2019) affichent la hausse la plus importante des professionnels recensés au sein des PMI. Depuis 2010, leurs effectifs ont ainsi augmenté de 1,3 % en moyenne par an et de manière plus marquée au cours la période récente (+2,0 % en moyenne par an entre 2016 et 2019), pour atteindre 1 100 ETP fin 2019. Les sages-femmes exercent leurs missions lors de consultations individuelles et de séances collectives et assurent les VAD à destination des mères et de leurs nouveau-nés.

Parmi les autres professionnels exerçant auprès du public, les auxiliaires de puériculture représentent moins de 10 % des ETP totaux, en légère diminution ; les conseillers conjugaux et familiaux ainsi que les éducateurs de jeunes enfants représentent chacun moins de 5 % du total et leurs ETP sont quasiment stables au cours des dernières années. En revanche, les psychologues ont perdu près de 30 % de leurs ETP depuis 2010, cette baisse s'effectuant pour l'essentiel entre 2010 et 2015. Fin 2019, ces professionnels représentent 4 % de l'ensemble des ETP, contre 5 % près de dix ans plus tôt.

Le Code de la santé publique⁵ (CSP) impose aux départements de respecter des normes relatives aux effectifs de certains personnels de PMI (**encadré 2**). Fin 2019, tous les départements respectent la norme prévue pour les ETP de sages-femmes. Le double de la norme est même atteint ou dépassé dans près de deux tiers des collectivités. Pour les puériculteurs (ou infirmiers), la norme est atteinte dans quasiment tous les départements, et près de 3 départements sur 5 l'égalent ou la dépassent de deux fois. Seules ces deux professions sont soumises à des normes et aucune n'est fixée

pour les médecins. En rapportant leurs effectifs en ETP à la population des enfants de moins de 6 ans, leur densité s'établit, fin 2019, à 3,8 pour 10 000 enfants en France métropolitaine et dans les DROM, hors Mayotte. Dans plus de 4 départements sur 5, ce taux a diminué depuis 2016 ; il était alors, au niveau national, de 4,2 médecins de PMI pour 10 000 enfants.

Les consultations infantiles, en recul depuis 2016, restent la première activité des services

Fin 2019, 58 % de l'activité des services de PMI est destinée aux enfants de moins de 6 ans. Les consultations effectuées dans les lieux dédiés des territoires départementaux représentent ainsi 72 % des interventions auprès des enfants et 41 % de l'activité globale des actions individuelles à destination du public fréquentant les services de PMI (**graphique 1**). Les VAD, essentiellement effectuées par des puériculteurs, complètent ces consultations.

Fin 2019, les 1 383 000 consultations et 550 000 VAD effectuées au niveau national, rapportées à la population des moins de 6 ans, représentent 435 consultations et VAD pour 1 000 enfants de la classe d'âge concernée (**graphique 2 et tableau complémentaire C**). Ce ratio varie néanmoins selon les départements. Dans la moitié des territoires étudiés, il est compris entre 330 et 494, soit entre 80 % et 120 % de sa valeur médiane⁶, égale à 412 consultations ou VAD pour 1 000 enfants de moins de 6 ans (**carte 1**). Dans un quart des collectivités, le taux est plus faible. À l'opposé, les valeurs départementales les plus élevées varient aussi dans un intervalle relativement large, 8 départements ayant un taux supérieur à 659, soit 160 % de la valeur médiane⁷.

La part des VAD parmi les actions individuelles à destination des enfants diffère entre les départements, révélant des organisations distinctes des services de PMI, qui peuvent dépendre pour partie de la disponibilité de professionnels qualifiés pour ces visites. Cette proportion s'établit à 28 % au niveau national et, pour

Encadré 2 Champ de l'enquête et normes d'activité définies dans le Code de la santé publique

Les données du volet PMI de l'enquête Aide sociale de la DREES reflètent l'activité des services de PMI à partir d'un questionnaire construit autour des actions décrites dans le Code de la santé publique¹. Ainsi, la norme relative aux consultations infantiles prévoit que chaque département organise une demi-journée par semaine de consultations pour 200 enfants nés l'année précédente ; celle destinée aux mères et futures mères prévoit 4 demi-journées par semaine de consultations prénatales pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans et celle prévue pour la planification, 16 demi-journées par semaine de consultations prénatales et de planification ou éducation familiale pour cette même population. Ces demi-journées de consultations sont regroupées dans le questionnaire sous le terme de « séances ». Concernant le personnel dédié aux activités, le code prévoit une sage-femme à plein temps ou son équivalent pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente et un puériculteur à plein temps ou son équivalent pour 250 enfants nés vivants au cours de cette même période. Au fil du temps, les départements ont déployé et adapté leurs actions en fonction de leur organisation territoriale et en mutualisant notamment les moyens dont ils disposent. Les visites à domicile destinées aux enfants ou aux mères ne

sont ainsi pas prises en compte dans la mesure de l'activité avec les normes actuelles. Par ailleurs, certains centres médico-sociaux (CMS) permettent également l'accès à certains services de PMI. Leurs professionnels y interviennent, mais les consultations effectuées ne sont pas correctement repérées par le biais du questionnaire actuel. Il est d'ailleurs également possible que certains départements comptabilisent une partie de ces actions alors que d'autres non, car il leur est parfois difficile de distinguer ce qui relève de la seule intervention du service départemental de la PMI.

Cet *Études et Résultats* s'appuie principalement sur le calcul de taux rapportés à la population cible et non sur la seule observation du respect des normes actuellement définies. En effet, cette dernière approche ne permettrait pas de rendre compte de la diversité des actions des services de PMI et rendrait difficile la comparaison entre départements. Le calcul de certaines normes pour certains départements n'est d'ailleurs pas toujours possible avec les données actuellement transmises par les services de PMI. Les résultats de cette étude, avec certaines déclinaisons départementales, et une synthèse nationale du respect ou non de ces normes sont toutefois disponibles sur l'espace Data.Drees.

1. Articles R2112-5 à R2112-7 du Code de la santé publique.

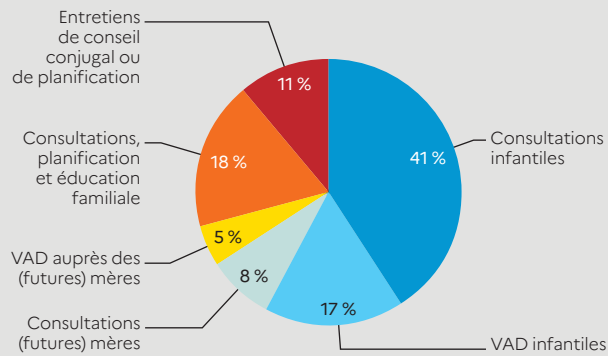
4. La grille indiciaire de la fonction publique territoriale, surtout en début de carrière, est moins favorable en termes de rémunération que celle de la fonction publique hospitalière. Les comparaisons avec le secteur libéral sont peu aisées en raison des formes multiples d'emploi au sein de ce dernier. Les rémunérations y sont cependant globalement supérieures à celles observées dans les deux premiers secteurs.

5. Article R2112-7 du Code de la santé publique.

6. La médiane est la valeur qui partage les effectifs (ici les départements) en deux groupes égaux, la moitié se situant ainsi au-dessus de cette valeur, l'autre moitié en dessous.

7. Le rapport interdécile (qui rapporte le seuil inférieur de taux des 10 départements présentant les taux les plus élevés [D9] au seuil supérieur de taux des 10 départements présentant les taux les plus faibles [D1]) s'établit à 2,6.

Graphique 1 Répartition des activités de consultations, d'entretien et de visites à domiciles des services de PMI, fin 2019



VAD : visites à domicile.

Note > Les effectifs sont arrondis à la centaine.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

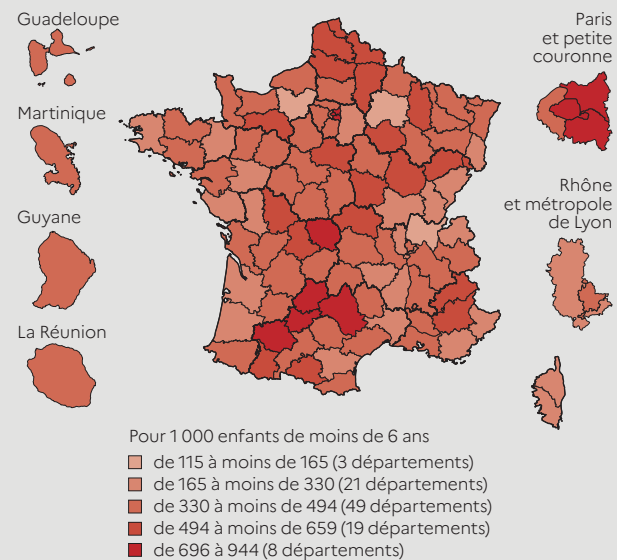
Source > DREES, enquête Aide sociale.

> *Études et Résultats* n° 1227 © DREES

la moitié⁸ des départements, elle est comprise entre 26 % et 47 %. Si les VAD complètent les consultations réalisées dans les antennes de PMI, il ne semble pas y avoir de corrélation entre le nombre des consultations rapporté aux moins de 6 ans, et celui des VAD rapporté à cette même population⁹. Autrement dit, il n'y aurait pas de substitution des unes aux autres. Ainsi, certains départements présentent à la fois un taux de consultations et un taux de VAD parmi les plus élevés¹⁰, alors que dans d'autres territoires, ce sont à la fois des taux de VAD et de consultations relativement faibles qui sont observés¹¹. Cependant, cela n'est pas systématique : d'autres départements présentent des taux relativement faibles pour les VAD et relativement élevés pour les consultations, ou l'inverse.

Les nombres de consultations et VAD d'enfants de moins de 6 ans effectués en 2019 diminuent par rapport à 2016¹² (graphique 2). Le ralentissement démographique pour cette tranche d'âge, lié à la baisse régulière des naissances depuis 2010, n'explique pas à lui seul

Carte 1 Nombre de consultations et VAD pour 1 000 enfants de moins de 6 ans, fin 2019



Note > Au niveau national, au 31 décembre 2019, le nombre de consultations et de VAD pour 1 000 enfants de moins de 6 ans est de 435. La valeur médiane s'établit à 412 ‰.

Les départements ont été répartis en fonction de leur taux comparé à cette valeur médiane.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale, Insee, estimations provisoires de populations au 1^{er} janvier 2020.

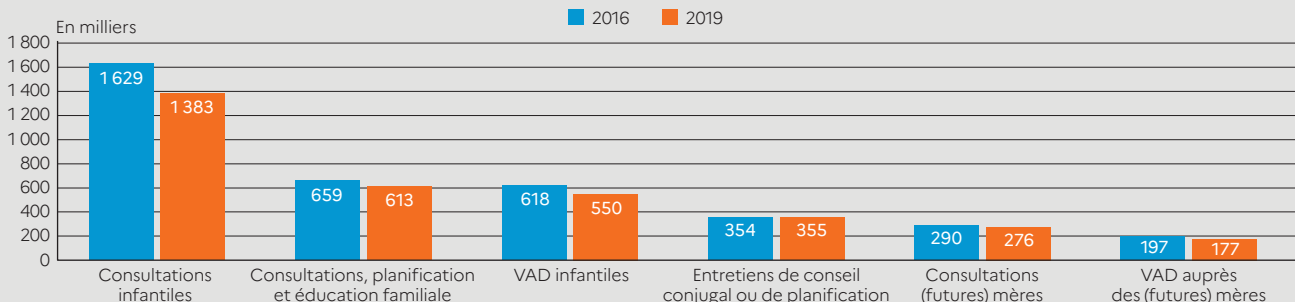
> *Études et Résultats* n° 1227 © DREES

cette diminution de l'activité. En effet, en 2019, 43 consultations et VAD de moins qu'en 2016 sont réalisées pour 1 000 enfants de moins de 6 ans¹³.

La planification et l'éducation familiale représentent 29 % de l'activité des services de PMI

Fin 2019, les 613 000 consultations de planification (notamment dédiées à la contraception ou à l'interruption volontaire de

Graphique 2 Nombre de consultations, entretiens et visites à domiciles des services de PMI, en 2016 et 2019



Note > Les effectifs sont arrondis à la centaine.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

> *Études et Résultats* n° 1227 © DREES

8. Dans un quart des départements, la proportion est inférieure à 26 ; pour la moitié elle est comprise entre 26 et 47 ; pour le dernier quart elle est supérieure 47.

9. Le coefficient de corrélation est égal à -0,09.

10. Par exemple, 7 départements ont des taux de VAD et de consultations chacun parmi le quart le plus élevé.

11. Par exemple, 4 départements ont des taux de VAD et de consultations chacun parmi le quart le moins élevé.

12. Les données collectées peuvent parfois être erronées ou manquantes. Des redressements statistiques sont alors réalisés afin d'étudier des résultats plus robustes, comparables entre départements et dans le temps. S'agissant des indicateurs relatifs à l'activité des services de PMI, les données sur la fin 2019 sont ici comparées à celles de fin 2016, car les redressements statistiques réalisés sur ces deux années sont homogènes. La comparaison aux données sur 2012 redressées et publiées dans une analyse précédente (Amar, Borderies, 2015) doit être prise avec plus de prudence, du fait de méthodes de redressement légèrement différentes.

13. Il existe une corrélation forte entre le taux de consultation des moins de 6 ans et le taux de médecins en ETP (le coefficient de corrélation est égal à 0,7). Le test est effectué sur le taux de consultations seules, car il s'agit souvent d'autres professionnels que les médecins qui interviennent en VAD.

grossesses [IVG]) représentent 18 % des actions de consultations, d'entretiens ou de VAD effectuées par les services de PMI.

En moyenne, 43 consultations pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans sont assurées par une sage-femme ou, plus rarement, par un médecin. Cet indicateur varie fortement selon les départements. Ainsi, fin 2019, seuls 24 départements ont un taux compris entre 26 et moins de 40, soit entre environ 80 % et 120 % de la valeur médiane (33 consultations pour 1 000 femmes) [carte 2]. Les 10 départements présentant les taux de consultation les plus faibles se situent dans un rapport d'au moins 1 à 6 par rapport aux 10 départements ayant les taux les plus élevés¹⁴. Ce taux connaît par ailleurs une légère diminution depuis 2016, où il atteignait 46 consultations pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Cependant, cette évolution diffère elle aussi selon les départements : la moitié d'entre eux ont connu une baisse du taux, entre 2016 et 2019, et l'autre moitié une hausse.

Par ailleurs, conformément à la loi, ces consultations sont également accessibles aux mineurs, sous couvert ou non d'anonymat. Fin 2019, 19 % des consultations de planification ont ainsi concerné les moins de 18 ans.

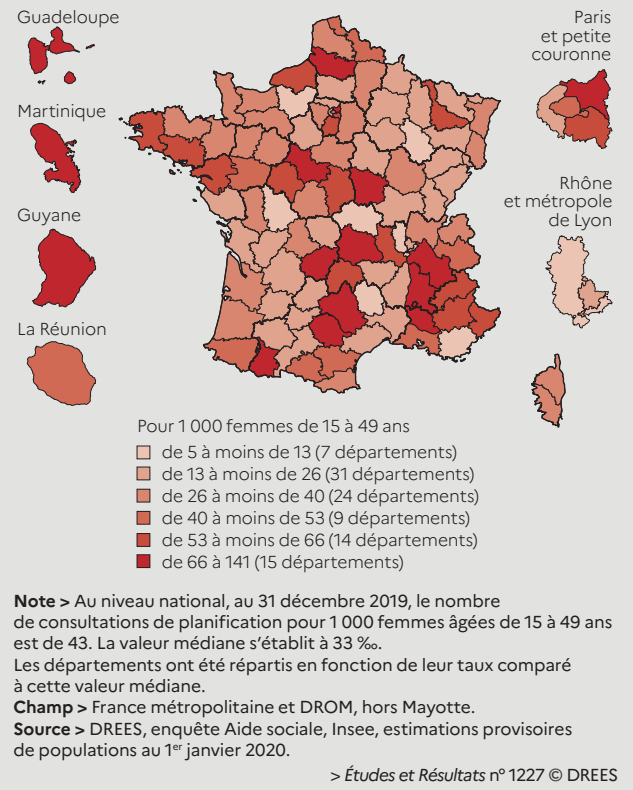
En plus des consultations, des entretiens de conseil conjugal ou de planification (notamment ceux liés à la préparation et au suivi des IVG) sont également proposés par les services départementaux de PMI, et sont assurés par des conseillers conjugaux et familiaux. Fin 2019, 355 000 entretiens ont été réalisés, soit 25 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en moyenne. Dans ce domaine, le recours à la régie indirecte est majoritaire (plus de 60 % des entretiens). En effet, les centres de planification et d'éducation familiale¹⁵ (CPEF), lieux où sont réalisés ces entretiens la plupart du temps, peuvent être régis directement par le département ou délégués à d'autres acteurs (commune, établissement de santé, association...). Fin 2019, le nombre médian d'entretiens de planification ou de conseil conjugal pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 18. Ce taux, stable comparé à 2016, est également très variable d'un département à l'autre : pour un quart des collectivités, il est inférieur à 9, pour un autre quart il est supérieur à 32.

Les actions en faveur des mères et des futures mères diminuent également

Fin 2019, les services de PMI consacrent 15 % de leurs actions de consultations, entretiens et VAD aux mères et aux futures mères. Selon le rapport Peyron (2019), ces actions semblent porter en premier lieu sur la période prénatale, ce que l'enquête Aide sociale ne permet pas de préciser. Les 276 000 consultations et 177 000 VAD effectuées par les médecins ou sages-femmes des départements, rapportées à la population des femmes âgées de 15 à 49 ans, situent le taux national de consultation et VAD à 32 pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge. Ce taux est en légère baisse comparé à celui de 2016, où il était de 34 pour 1 000.

La situation des départements concernant ces actions auprès des mères et des futures mères est assez hétérogène, comme pour les autres publics vus dans les services de PMI. Les dix départements présentant les taux les plus bas se situent dans un rapport d'au moins 1 à 4 avec les dix départements présentant les taux les plus

Carte 2 Nombre de consultations de planification et d'éducation familiale pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, fin 2019



élevés¹⁶. Dans 34 départements, le taux varie entre 20 et 30 consultations pour 1 000 femmes, soit entre environ 80 % et 120 % de la valeur médiane, égale à 25. Une trentaine d'autres départements ont un taux inférieur, principalement entre 10 et 20. Comme dans les autres domaines, ce sont les valeurs hautes qui sont les plus dispersées, avec 16 collectivités dans lesquelles le ratio excède 40, soit 160 % de la valeur médiane (carte 3). Une des explications de cette hétérogénéité réside dans le fait que certains départements ne déclarent aucune consultation. Fin 2019, 19 départements sont dans ce cas¹⁷. Les VAD sont dès lors majoritaires dans 7 départements sur 10, et le sont également pour plus de la moitié des départements proposant des consultations. Parmi ces derniers, des disparités existent puisque pour la moitié d'entre eux, le taux de consultations et VAD varie quasiment du simple au double¹⁸. Il ne semble pas en revanche y avoir de corrélation entre le nombre des consultations rapporté à ces femmes et celui des VAD rapporté à cette même population¹⁹.

Les autres actions des services de PMI : un large périmètre d'interventions de prévention

Outre les consultations et VAD destinées aux enfants, aux mères et aux futures mères, ainsi que les consultations et entretiens dédiés à la planification et à l'éducation familiale, les départements peuvent organiser des actions dites collectives à l'attention de ce même

14. Le rapport interdécile (voir note 7) est égal à 5,8.

15. Voir Dispositions générales (articles R2311-7 à R2311-12) du Code de la santé publique et le rapport IGAS, 2011.

16. Le rapport interdécile est de 3,9.

17. D'autres consultations peuvent néanmoins être proposées sur rendez-vous dans les centres médico-sociaux notamment, en dehors de l'organisation de demi-journées dédiées aux consultations, appelées « séances » dans l'enquête (encadré 2).

18. Un quart de ces départements ont un taux inférieur à 17, et un quart ont un taux supérieur à 35.

19. Le coefficient de corrélation est égal à -0,14.

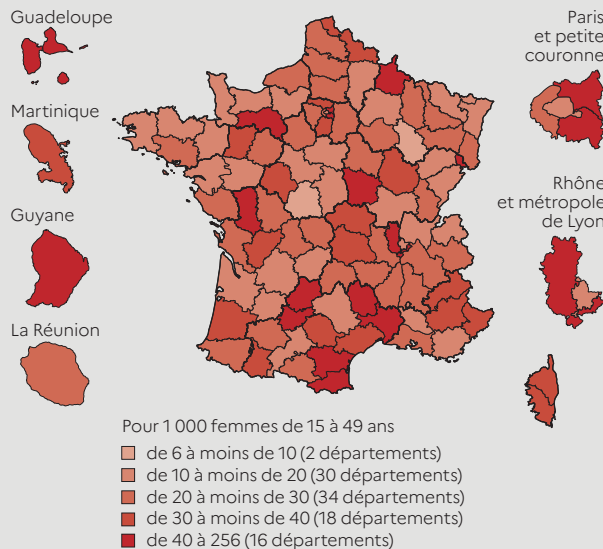
public. Il s'agit, par exemple pour les enfants, de séances autour de la diversification alimentaire ou d'ateliers d'éveil psychomoteur. Par ailleurs, les professionnels de PMI effectuent des bilans de santé et des dépistages (visuels, auditifs, sur le trouble du langage), notamment en milieu scolaire²⁰. Fin 2019, 586 000 bilans ont ainsi été effectués par les services de PMI parmi les enfants âgés théori-

quement de 3 à 4 ans. Les professionnels effectuent ces bilans au cours de l'année scolaire dans des classes de moyenne section de maternelle, mais également parfois dans les petites sections, voire, pour certaines collectivités, dans les grandes sections. Il n'est donc pas possible de rapporter avec précision ces effectifs à un nombre d'enfants potentiellement concernés. Par ailleurs, le contenu de ces bilans apparaît également hétérogène selon les départements (Bois, *et al.*, 2020).

Les séances collectives dédiées aux mères et aux futures mères portent essentiellement sur la préparation à la naissance (60 % des séances, fin 2019), mais également sur l'allaitement ou la parentalité. À la suite de la mise en œuvre du plan périnatalité de 2005-2007, les sages-femmes de PMI peuvent également effectuer l'entretien prénatal précoce (EPP), appelé « entretien du 4^e mois » jusqu'en 2016²¹. Les modalités de mise en œuvre de ces derniers semblent néanmoins diverses selon les départements. En 2019, sur les 89 départements ayant fourni cette information, 43 EPP par ETP de sage-femme ont été effectués en moyenne, mais avec de fortes disparités²² selon les collectivités.

Les séances collectives en lien avec la planification portent en particulier sur la prévention en matière de santé sexuelle ou la contraception. Elles sont surtout destinées aux jeunes, notamment aux adolescents, et se déroulent très majoritairement en milieu scolaire (près de 3 séances sur 4²³, en 2019). ●

Carte 3 Nombre de consultations et de VAD à destinations des (futurs) mères pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, fin 2019



Note > Au niveau national, au 31 décembre 2019, le nombre de consultations et de VAD pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 32. La valeur médiane s'établit 25 %.

Les départements ont été répartis en fonction de leur taux comparé à cette valeur médiane.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale, Insee, estimations provisoires de populations au 1^{er} janvier 2020.

> *Études et Résultats* n° 1227 © DREES

20. Il n'est pas aisé d'opérer des comparaisons entre les départements en termes de couverture sur la population cible, car pour certains d'entre eux, ces bilans sont en partie ou exclusivement réalisés par le biais de la médecine scolaire, qui n'entre pas dans le champ de l'enquête.

21. Selon l'enquête périnatalité de 2016, ces entretiens sont loin d'être systématiquement effectués et, le cas échéant, sont majoritairement réalisés en maternité ou par des sages-femmes libérales.

22. Pour la moitié de ces départements, ce chiffre varie entre 23 et 58.

23. Pour les 88 départements ayant fourni ces données.

Mots clés : PMI, protection maternelle et infantile, personnels, planification

Données associées à l'étude : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/protection-maternelle-et-infantile-pmi-un>

Pour en savoir plus

- > La présentation de l'enquête Aide sociale auprès des conseils départementaux est disponible sur le site internet de la DREES.
- > Les données de l'enquête sur l'activité des services de PMI sont disponibles sur le site Open Data de la DREES.
- > Amar, E., Borderies, F., (2015, avril). Les services de PMI : plus de 5000 sites de consultations en 2012. DREES, *Études et Résultats*, 913.
- > Barlet, M., Marbot, C. (dir) (2016). *Portrait des professionnels de santé*, Paris, France : DREES, coll. Panorama de la DREES-Santé.
- > Bois, C., Milcent, K., Dufourg, M.N., Charles, M.A. (2020). Bilan de santé des enfants de 3-4 ans en école maternelle par la Protection maternelle et infantile en 2014-2016 : disparités départementales des pratiques. *Bull. Épidémiol. Hebd*(1):97.
- > IGAS (2011, juin). *Les organismes de planification de conseil et d'éducation familiale : un bilan*. Rapport public.
- > Peyron, M. (2019, mars). *Pour sauver la PMI, agissons maintenant !* Rapport.

La DREES sur internet

- > Nos publications drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Nos données data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Directeur de la publication Fabrice Lenglard • **Responsable d'édition** Valérie Bauer-Eubriet • **Rédactrice en chef technique** Céline Roux • **Chargée d'édition** Élisabeth Castaing • **Composition et mise en pages** Stéphane Jeandet • **Conception graphique** Sabine Boulanger et Stéphane Jeandet • **Pour toute information** drees-infos@sante.gouv.fr • **Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources** • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer des droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr