

Projet de plan pour le manifeste 2008 du SNMPMI

Alerte : la prévention en santé familiale et infantile a besoin d'une PMI alerte !

1. Pourquoi un manifeste pour la PMI, pourquoi un manifeste en forme d'alerte ?

La protection maternelle et infantile existe depuis plus de 60 ans et elle a traversé de multiples réformes en demeurant, par-delà les vicissitudes de l'histoire du système de santé et du service public, un dispositif de promotion de la santé de la famille et de l'enfant ouvert à tous.

Alors, pourquoi un manifeste en forme d'alerte en 2008 ?

Alerte ! Car plus de 20 ans de décentralisation se traduisent par l'atomisation des missions de PMI en autant de politiques que de départements, alors que l'Etat, délaissant sa fonction régaliennne, n'impulse plus aucune politique nationale de santé en faveur de la mère et de l'enfant ni ne cherche à mettre en œuvre des outils de régulation pour garantir une égalité d'accès à des services de PMI sur tout le territoire.

Alerte ! Car, devant la réduction des moyens octroyés par de nombreux départements à la PMI, sa vocation universelle – s'adressant à toutes les familles – et généraliste – pratiquant une approche globale de la santé – est de plus en plus remise en question. Ainsi, l'IGAS, dans son étude de novembre 2006 sur la PMI, tout en rappelant « *la vocation généraliste d'un service qui doit rester ouvert à tous et n'a pas vocation à se transformer en « médecine des pauvres* » indique cependant que « *la PMI doit rester orientée vers les populations socialement défavorisées (...) ou psychologiquement vulnérables...* ». En pratique, dans de nombreux départements, la PMI voit son périmètre réduit, tantôt au strict domaine de la protection de l'enfance, tantôt au champ de l'action sociale, etc.

Alerte ! Car de très nombreux départements, faisant fi de l'application du code de la santé publique, ont purement et simplement supprimé leurs services de PMI en fondant l'activité des professionnels de santé dans le cadre d'unités territoriales d'action sociale où la dimension santé peine à être reconnue. Ce mouvement se conjugue avec la soustraction par de nombreux départements de leur obligation de respect des normes réglementaires en matière de personnels et d'activités de PMI (48 départements sous les normes pour les consultations et 22 départements sous les normes en matière de personnels, selon l'IGAS - 2006).

Alerte ! Car les multiples acteurs qui devraient contribuer au financement de la PMI le font à minima. Ainsi, lors de la décentralisation l'Etat remboursait 83% des dépenses afférant à la PMI aux conseils généraux. Depuis 1983, cette dotation, intégrée à la dotation de décentralisation, n'a pas évolué en fonction du coût de la vie mais selon un taux directeur nettement inférieur. L'assurance-maladie, deuxième financeur extérieur aux départements, apporterait selon l'IGAS un dixième des ressources consacrées à la PMI (60 millions d'€). Ainsi le budget global consacré à la PMI est, selon l'IGAS, de 605 millions d'€ en 2005, à comparer aux 23 milliards d'€ affectés en 2004 par les départements à leurs dépenses d'action sociale et aux 10 milliards d'€ consacrés à la prévention dans la dépense de santé (DREES 2002).

Alerte ! Car, alors que la démographie des professions de santé traverse une crise très préoccupante, les médecins, infirmières, sages-femmes, etc. qui exercent dans les services de PMI bénéficient de statuts et de conditions de rémunération parmi les moins attractifs de leur profession. Tout se passe comme si leur domaine d'exercice devait être marginalisé. En effet

la dévalorisation marchande des métiers exercés en PMI démontre le peu d'intérêt des pouvoirs publics pour la valeur sociale de leur mission. Cerise sur le gâteau, la qualité de médecin spécialiste récemment reconnue aux généralistes de ville ne s'applique pas aux médecins de PMI qui, à l'heure actuelle, demeurent pour la plupart orphelins du titre de spécialiste et seront donc considérés *de facto* comme pratiquant une sous-médecine comparée au secteur libéral ou hospitalier.

Alerte ! Car le rapport sur la création des agences régionales de santé remis au ministre de la santé en janvier 2008 ne fait référence ni explicitement ni implicitement à l'existence du dispositif de PMI et à son articulation avec l'organisation du futur système de santé régionalisé.

Alerte ! Car la politique gouvernementale remet globalement en cause le service public (non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, rétrécissement du périmètre de l'action publique) et tout particulièrement la part publique du système de santé (restrictions portant sur l'hôpital public). Ceci dans un contexte où la dimension socialisée de l'accès aux soins est petit à petit grignotée (instauration des franchises médicales, réduction du champ de l'aide médicale Etat, etc.)

Alerte ! Car..., à compléter

2. La PMI aujourd'hui : quels concepts, quels principes d'action, quelles limites ?

Quels sont les points forts des dispositifs et des pratiques de promotion et protection de la santé de la famille et de l'enfant ?

- Implication de divers acteurs : État, collectivités locales, organismes de sécurité sociale (art. L.2111-1 du code de la santé publique) ; définition légale des missions (Art. L. 2111-1 à 3 et L. 2112-1 à 6 du code de la santé publique).
- Approche globale des problèmes de santé (aspects biomédicaux, sociaux, psychologiques...).
- Dimension essentielle de prévention et promotion de la santé, action sur les déterminants de santé, intervention dans les milieux de vie (la cité, la famille), notion de continuum soins préventifs-soins curatifs.
- Articulation étroite d'actions médico-sociales de terrain (consultations, visites à domicile, accueils...) et d'activités programmées de santé publique (action sur les "facteurs de risque", éducation pour la santé, réseaux, santé communautaire...).
- Activité en population générale (familles, enfance, jeunesse) et actions contextuelles ciblées.
- Accessibilité : gratuité, structures de proximité et/ou intervention au sein des milieux de vie.
- Développement de pratiques de pluridisciplinarité et de partenariat, travail en réseau.

Quelles en sont les limites ?

Largement évoquées ci-dessus, elles touchent notamment à :

- L'absence d'une politique nationale de santé publique en matière d'enfance, famille et de planification familiale.
- L'absence de prise en compte du dispositif de PMI et de son articulation avec les autres acteurs dans le cadre de la réforme du système de santé.
- Les disparités des politiques départementales de PMI (missions, moyens, organisation).

- L'insuffisance de financement (Etat, organismes d'assurance-maladie, départements).
- La situation statutaire et les conditions de rémunération des professionnels de PMI.

A ces limites structurelles, viennent actuellement s'ajouter des freins méthodologiques et institutionnels :

- Une approche réductrice de la prévention centrée sur le seul dépistage voire le repérage, avec utilisation d'outils – grilles, échelles, cotations – sans réunir toutes les garanties en terme de compétence et d'éthique.
- La priorité donnée au dépistage sans développer les moyens de prise en charge et d'accompagnement vers le soin.
- Des pratiques normatives influencées par le modèle bio-médical s'intéressant essentiellement aux faits directement observables et privilégiant les méthodes d'évaluation principalement quantitatives.
- Un risque de déviation prédictive de la prévention alors même que cette prédiction est de nature probabiliste et n'a pas de valeur individuelle (application mécanique de la notion épidémiologique de facteur de risque aux situations singulières des personnes).
- Le dévoilement de la vocation préventive généraliste de la PMI vers des problématiques prédéfinies de risques (protection enfance, prévention délinquance) ;
- écartèlement des missions, selon les orientations départementales, tantôt vers le social, tantôt vers le médical curatif.
- L'institutionnalisation d'un modèle de l'information partagée, dans le cadre d'une prévention essentiellement centrée sur les risques sociaux cf. supra, généralisant l'atteinte portée au secret professionnel.

3. Débats et enjeux d'actualité pour la PMI

A développer :

- Prévention, anticipation, repérage, dépistage et prédiction
- Prévention, protection et promotion de la santé
- Universalité d'accès et ciblage populationnel, facteurs de risque et vulnérabilité
- Prévention et évaluation
- Santé familiale et infantile : politique nationale et/ou politiques locales ? politique de santé ou d'action sociale ?
- Soins curatifs, soins préventifs
- Champ d'action de la PMI, articulation PMI - santé scolaire
- ...

4. Plate-forme revendicative

A développer. Reprendre documents antérieurs (manifeste 1995, documents d'orientations 2003-04-05-06-07, plate-forme intersyndicale novembre 2005) et lister revendications autour de têtes de chapitres telles que :

- conjuguer une politique nationale de PMI et des orientations + une mise en œuvre locales (instance nationale...), la question des normes, l'articulation avec le système de soins au plan national et local ;

- promouvoir des orientations de PMI préservant la dimension globale de la santé ;
- améliorer le financement dispositif PMI ;
- obtenir la revalorisation des statuts, des retraites ;
- promouvoir la formation initiale et continue en conjuguant les dimensions clinique, santé publique et administration ;
- défendre une organisation locale des missions respectant le Code Santé Publique (réorganisations etc.) ;
- affirmer un soutien au système de soins (moyens et démographie système santé, pédiatrie, gynéco et obstétrique, pédopsy, santé scolaire, Camsp,...), soutien aux services publics (hôpital, modes d'accueil, services sociaux...) ;
- promouvoir l'égal accès aux soins (abrogation des franchises médicales, prise en charge socialisée quelle que soit la situation administrative) et les actions portant sur les déterminants généraux de santé (travail, logement, modes d'accueil, environnement...) ;
- exprimer une solidarité avec des mobilisations touchant au champ de l'enfance et de la famille, de la santé, des droits sociaux, des droits de l'homme...
- ...