



Propositions développées suite au rapport Peyron (entrevue du 8 juillet 2019 avec le cabinet de M. Adrien Taquet)

I. Priorités dans le cadre du PLFSS 2020

Nous proposons l'adoption de **quatre mesures à inscrire en priorité au code de la santé publique** pour application **dès le 1er janvier 2020**, et dont le **financement** devrait être assuré **au travers du PLFSS 2020** (fonds PMI & crédits ONDAM) :

→ **réalisation des bilans de santé de 4 ans** par une puéricultrice PMI (ou un binôme puéricultrice-médecin là où cela reste possible) **pour 80% des enfants – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition rapport Peyron p. 102) ;

→ **réalisation des examens obligatoires des 0-6 ans** par un médecin PMI/puéricultrice PMI (2/3-1/3, , cf. contribution "Plate-forme PMI" nov. 2018, p. 19) **pour 20% des enfants – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition rapport Peyron p. 102) ;

→ **réalisation d'entretiens prénatals précoces et/ou de VAD** par une sage-femme de PMI **pour 20% des femmes enceintes – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition rapport Peyron p. 103) **et de consultations de suivi de grossesse pour 20% des femmes enceintes – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition cf. contribution "Plate-forme PMI" nov. 2018) ;

→ **intervention d'un.e psychologue et d'un.e psychomotricien.ne pour 5% des enfants – socle national opposable** – à horizon 2022 (proposition "Plate-forme PMI", cf. discours d'A Taquet le 14 juin 2019 : *"Refonder la PMI c'est aussi, pour moi, soutenir le recours à des psychologues, à des psychomotriciens, à des éducateurs de jeunes enfants, aux conseillers conjugaux et familiaux"*).

Ces priorités "PLFSS 2020" ne résument pas la recherche des autres réponses à apporter en urgence à la crise de la PMI mais en sont les premiers maillons.

II. Autres dossiers

Nous proposons que les dossiers suivants soient ouverts en urgence dès l'été-automne 2019 pour adoption de mesures autant que possible dès 2020 :

→ **Financement des actes préventifs des puéricultrices, à savoir** en plus des bilans de santé de 4 ans, les VAD et les consultations de puériculture, avec l'objectif d'inscription de ces actes à la NGAP et, dans l'attente, financement à travers le fonds PMI (ou FNPEIS ?) – proposition rapport Peyron page 102 – .

→ **Création d'un cadre d'emploi pour les conseillers conjugaux dans les CPEF** – proposition rapport Peyron page 52 – .

→ **Revalorisation du traitement des médecins et création d'un statut de médecin de santé publique et médecine sociale** (pour accroître l'attractivité du déroulement de carrière) avec l'objectif de rapprocher la rémunération de début carrière de celle pratiquée en centres de santé – proposition rapport Peyron p. 87 – , + autres mesures relatives à la formation.

→ **Plan de financement de la PMI à hauteur de 200 millions d'€ d'ici 2022** – proposition "Plate-forme PMI" – . Le rapport Peyron propose un investissement financier Etat + CNAM de 100

millions d'€ à l'horizon 2022. Il indique *"ce rééquilibrage ne viendra en fait que compenser la baisse de 25% de la dépense PMI depuis 10 ans"* et rappelle qu'un investissement de 100M€ en faveur de la PMI correspond à 0,05% de l'ONDAM (page 99). Notre demande de porter le financement PMI à 200 M€ (0,1% de l'ONDAM) permettrait d'aller au-delà du simple rattrapage et d'apporter aux services de PMI le ballon d'oxygène nécessaire pour s'engager dans la mise en place des objectifs socle opposables prochainement inscrits au CSP (recrutement de professionnels, formation, investissement logistique...).

→ **Inscription dans la législation des dispositions de gouvernance partagée nationale et locale**, pour donner corps et pérennité aux mesures 8 et 9 figurant dans le rapport Peyron pages 105-106.

→ **Adoption d'un mécanisme d'exclusion des dépenses PMI du plafonnement d'évolution des dépenses départementales à 1,2%**, cf. rapport Peyron page 107.

→ **Financements spécifiques à prévoir pour recherches et études**, au titre de la mesure 11 figurant dans le rapport Peyron page 107.

III. Thématiques spécifiques

→ **Planification familiale** : les préconisations figurant dans le rapport Peyron (pages 51-52, page 98 et page 106) constituent pour certaines des avancées réelles mais partielles (statut CCF, IVG médicamenteuse...), pour d'autres des mesures peu cohérentes (100% des seules jeunes filles bénéficiant d'info sexualité en milieu scolaire), et la proposition de transformation des CPEF en centres de santé sexuelle est intéressante mais à condition de lui donner le contenu global déjà explicité auprès de la mission. **Souhait d'obtenir rapidement un cadre de discussion plus spécifiquement consacré à la planification familiale.**

→ **Modes d'accueil** : suite à l'annonce par A. Taquet, concernant l'agrément, d' *une mission complémentaire [confiée à l'IGAS] d'analyse des conditions de leur simplification d'abord, de leur transfert à d'autres acteurs ensuite*, **notre demande est d'être associés à cette mission. En nous appuyant sur les constats en faveur du maintien à la PMI de ses missions MA (rapport Peyron page 89 et bas 91, 92), nous expliciterons les enjeux de l'expertise PMI** lors des procédures d'agrément et de contrôle. Nous ne sommes pas hostiles à la publication d'un référentiel bâtiminaire opposable (proposition rapport Peyron page 92), ni à la collaboration PMI-CAF, mais **souhaitons démontrer la pertinence de la compétence de la PMI sur les aspects de projet éducatif et social jouant sur la santé et le développement des jeunes enfants**, et entendons pointer l'absence actuelle d'institution relais dotée d'une expertise et d'une position de neutralité similaires.

→ **PMI et protection de l'enfance** : le rapport évoque (pages 70-71) *"l'attraction de la PE au détriment de la prévention précoce prévenante"* et formule deux préconisations : *"Afin de protéger les capacités d'action préventive de la PMI, les visites à domicile concernant des IP devraient logiquement :*

- *soit être imputées sur le budget de l'ASE (avec un mécanisme de refacturation interne afin que les moyens consacrés par la PMI à ces VAD/IP ne le soient pas au détriment des VAD classiques de prévention) ;*

- *soit être effectuées par des professionnelles directement rattachées à l'ASE. "*

Nous demandons la mise en place d'une concertation sous l'égide de la DGCS pour réfléchir plus avant à l'articulation générale prévention/PE dans la pratique de la PMI, et aux enjeux particuliers de la place de la PMI dans le traitement des IP (approfondissement du rapport DGCS sur la PMI de 2016).