

Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile (S.N.M.P.M.I.)

Siège social, secrétariat :

4 avenue Richerand

75010 Paris

Tél : 01.40.23.04.10

Fax : 01.40.23.03.12

Mél : contact@snmpmi.org

Site internet : www.snmpmi.org

ENTRETIEN avec la COUR des COMPTES sur la POLITIQUE VACCINALE

(7 avril 2025)

Pour commencer nous souhaitons rappeler que l'organisation et les missions des services de PMI et de santé sexuelle sont inscrites dans le Code de la santé publique, **services entièrement dédiés à la prévention.**

La PMI est constituée d'équipes pluridisciplinaires, comportant des sages-femmes, médecins, puéricultrices, conseillères conjugales, psychologues, éducatrices de jeunes enfants, psychomotriciennes, avec des variations suivant les départements.

Elle s'adresse aux femmes enceintes, aux parents et enfants de moins de 6 ans, aux adolescents et jeunes adultes ainsi qu'aux professionnels de l'accueil de la petite enfance.

La PMI conduit des activités de prévention individuelle, collective et d'éducation à la santé, qui sont toutes des opportunités de vérifier le statut vaccinal du patient.

- consultations médicales préventives (suivi de grossesse, actions dans le champ de la périnatalité, suivi préventif du développement de l'enfant - **en référence aux 16 examens obligatoires de suivi de l'enfant jusqu'à 6 ans sur 20 au total avant 18 ans** -, vaccinations obligatoires et recommandées, dépistage des maladies et des handicaps,...)
- visites à domicile (sage-femme, puéricultrice...)
- bilans de santé en école maternelle entre 3 et 4 ans (permettent de voir l'ensemble des enfants scolarisés sur un territoire de cette classe d'âge)
- actions de soutien à la parentalité (accompagnement des relations précoces parents-enfant, accueils parents enfants en centre de PMI...)
- actions en santé sexuelle (contraception, relation conjugale, lutte contre les violences faites aux femmes, traitement des Infections Sexuelles Transmissibles, IVG médicamenteuse...)
- actions de prévention en faveur des mineurs en danger (prévention de la maltraitance, réalisation de bilans de santé des enfants protégés, évaluation des situations de danger...)

Les missions PMI comprennent aussi :

- des activités d'agrément, d'accompagnement et de contrôle des modes d'accueil de la petite enfance (Établissements d'Accueil du Jeune Enfant et assistantes maternelles (dont la formation pour les assistantes maternelles)
- Le recueil et le traitement d'informations épidémiologiques et en santé publique relatives à la maternité et à la petite enfance

Les professionnel.le.s de PMI sont des acteurs majeurs de la prévention et tout particulièrement de la vaccination, notamment pour les populations les plus défavorisées qui fréquentent facilement les services de PMI.

Le-public de la PMI permet de penser la vaccination comme un continuum de la femme enceinte à l'enfant puis l'adolescent et le jeune adulte.

Pour répondre à vos questions sur :

1. *les forces et les faiblesses de la vaccination dans les services de PMI :*

Les forces

Les services de PMI sont présents **sur tout le territoire national**. Chaque Conseil Départemental élabore sa politique de protection maternelle et infantile et de santé sexuelle qui doit permettre de répondre à la fois aux besoins de son territoire et aux exigences des normes, d'effectifs et d'activités, fixées par la loi.

Les équipes de PMI sont **des équipes pluridisciplinaires**, offrant un **service public de proximité** dont l'accès est **universel et gratuit**.

Le service de PMI reçoit toutes **les déclarations de grossesse et avis de naissance** de son territoire, ce qui lui permet **d' « aller vers »** les femmes enceintes et les parents en proposant des visites à domicile et des consultations médicales pré et post natales. Ces rencontres avec les personnes sont aussi une **opportunité de les informer sur l'intérêt et la nécessité de la vaccination en tant qu'élément essentiel de la prévention en santé globale**. Les consultations sont une occasion de réaliser les vaccinations, même si le motif de la consultation est autre. Ceci est facilité lorsque la PMI dispose des vaccins sur les lieux des consultations.

Lors des missions d'agrément et de contrôle des modes d'accueil, des bilans de santé en école maternelle et lors de la participation à la protection de l'enfance, les professionnels de PMI **informent, orientent et réalisent des vaccinations**.

Les faiblesses :

Toutes les missions de la PMI ne sont pas réalisées de manière homogène sur le territoire national. Le rapport de Madame la députée Peyron en 2019 montre **de grandes différences entre les départements**. On peut y lire que la dépense moyenne de PMI s'établit à 33€ par enfant, allant de 10€ à 344€, non expliquée par le potentiel fiscal des départements, mais plutôt le reflet des politiques départementales en matière de PMI et de vaccination.

D'une manière globale **les services de PMI sont fragilisés** ; en effet le nombre de médecins (et de façon générale les activités) sont en baisse régulière et de plus en plus. Selon la Drees **les médecins de PMI étaient 2250 ETP en 2010 pour 1397 ETP en 2022.**

Il existe une tension entre l'existence d'une **législation nationale très précise** et celle d'un cadre d'application décentralisé et confié aux départements, **sans politique nationale incitative ou régulatrice** jusqu'à la période récente.

Malgré la décision d'adopter des priorités pluriannuelles de santé publique en concertation avec les départements, l'absence persistante d'instance nationale réglementaire consacrée à la PMI n'offre pas le gage d'un travail suffisant de co-construction et de suivi conjoint de ses orientations au quotidien et dans la durée.

Le financement de la PMI est mal assuré par l'État (pas de fléchage dans la dotation de décentralisation) et par l'Assurance Maladie (absence de remboursement pour le travail des puéricultrices et des psychologues, insuffisant pour les médecins - par exemple pour les consultations complexes). Le remboursement des actes des puéricultrices n'est toujours pas validé, celui des psychologues même pas envisagé.

2. l'organisation et le fonctionnement de la vaccination dans les services de PMI

Les vaccinations sont réalisées aux cours des consultations par les sages-femmes et les médecins, et, sous certaines conditions, par les puéricultrices. Les BCG sont réalisés au cours de séances dédiées en raison de flacons multidoses (avec la possibilité de vacciner des enfants non suivis en PMI car vaccin non disponible en officine de ville). Il est possible de proposer, en même temps que le BCG, d'autres vaccinations conformément au calendrier vaccinal.

En fonction du choix politique fait par les Départements, les vaccins peuvent être achetés (marchés publics/mise en concurrence des labos/prix négociés), puis remboursés par l'Assurance Maladie, pour les assurés sociaux, en fonction de la Convention qui lie la CPAM au Département, à hauteur de 65 % (ou 100 % pour le ROR) du prix public.

- Le médecin de PMI intégrera dans chacune de ses consultations la démarche de vaccination (consultations infantiles 0/6 ans, Bilans de Santé en École maternelle entre 3 et 4 ans, enfants nés à l'étranger nécessitant un rattrapage des vaccins), lors d'interventions collectives en prévention santé, en protection de l'enfance (évaluation des Informations préoccupantes) lors des bilans de santé dans le cadre de la « Santé des enfants protégés » qui doit se généraliser sur le territoire en 2026.

- La sage femme de PMI aura cette démarche en pré et post natal ainsi que lors du suivi de grossesse,

- Le.a puériculteur.trice de PMI pourra délivrer les informations relatives aux vaccinations et immunisation (exemple du Beyfortus : immunisation contre le VRS), lors des actes de préparation à la naissance (anticiper le suivi de l'enfant), visites à domicile, consultations de puéricultrice,... Dans le cadre des projets en cours de réingénierie des diplômes de puériculteur.trice et d'infirmier en pratique avancée, la question de la pratique en autonomie des vaccins obligatoires du nourrisson et de l'enfant, en lien avec un médecin et après une formation appropriée, est une perspective à l'ordre du jour.

3. les interventions des services de PMI à l'école maternelle pour réaliser les bilans de santé des enfants de 4 ans

Cette mission est confiée à la PMI qui dispose que la PMI établisse « un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans, notamment en école maternelle », et renforcée par la loi du 5 mars 2007.

Chaque département a la liberté d'organiser la pratique de ces dépistages, notamment en fonction de sa ressource en médecin. Ainsi, certains départements proposent uniquement les dépistages (auditifs, visuels, langage) par des puéricultrices, quand d'autres proposent une consultation médicale et/ou psychologique à chaque enfant. Certains départements rencontrent les parents lors du bilan, d'autres non.

4. l'existence d'éventuelles vaccinations au domicile des personnes

En théorie, rien ne l'interdit. En pratique, l'acte vaccinal en lui-même nécessite d'être dans de bonnes conditions : respect de la chaîne du froid, trousse d'urgence en cas de réaction allergique

5. le traçage des vaccinations effectuées dans le DMP ou dans tout autre outil numérique ou sous format papier

Les services de PMI et leurs professionnels sont soumis aux mêmes obligations que tout professionnel de santé réalisant une vaccination : obligation de noter date, nom du vaccin, numéro de lot, date de péremption, identité du vaccinateur.

Actuellement, c'est une étape assez longue (dure plus longtemps que l'acte vaccinal) car celui-ci est noté en plusieurs endroits :

- carnet de santé papier de l'enfant (dans l'attente du carnet de santé électronique)
- le dossier médical de la PMI (informatisé ou papier encore dans certains départements dans la plupart des départements, mais peut-être sous format papier dans certains départements)
- le carnet de vaccination électronique (peut aussi être fait par les parents eux-mêmes)

Le traçage de ces informations se heurte à plusieurs difficultés :

- hétérogénéité des logiciels métiers des services de PMI, qui ne communiquent pas entre eux
- transmission des données de santé entre les différents supports complexe, qui doit être simplifiée et sécurisée

6. la télétransmission des données à l'assurance maladie (CPAM)

Dans le cadre d'une convention (service de PMI/CPAM) les actes de consultation réalisés par les sages femmes et médecins peuvent être remboursés aux Départements par la CPAM **pour les assurés sociaux** (sous réserve d'une logistique permettant leur télétransmission)

Si le Département achète des vaccins (tout ou partie, y compris le BCG qui n'est pas disponible en officine de ville) il peut se faire rembourser (pour les assurés sociaux uniquement) sous réserve de bordereaux établis que la transmission soit numérique ou papier.

7. les systèmes d'information permettant de collecter et centraliser les données (qui sont censées alimenter le système national des données de santé – SNDS – en application de [l'article L. 1461-1 du code de la santé publique](#))

« 10° Les données recueillies par les services de protection maternelle et infantile dans le cadre de leurs missions définies à l'article L. 2111-1 du présent code) » ;

Les certificats de santé de l'enfant remplissent deux objectifs **que nous partageons**:

- **Sur le plan individuel**, leur analyse, sous la responsabilité du médecin départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et dans le respect du secret médical, **permet de proposer aux familles une aide éventuelle** (visite à domicile de la puéricultrice notamment, information de suivi, soutien...) par exemple pour les grossesses gémellaires, les enfants prématurés...
- **Sur le plan de la santé publique**, les données des certificats anonymisés **permettent un suivi épidémiologique des données de santé** périnatale par le département lui-même, les agences régionales de santé (ARS), les services statistiques du ministère chargé de la Santé, l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) et par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Modalités de transmission des certificats (**il est impératif d'améliorer leur remplissage et leur transmission**) ; une plateforme numérique dédiée

Cette nouvelle plateforme nationale, qui sera déployée courant 2025, a vocation à permettre :

- **aux médecins** effectuant un examen donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé, d'**établir** les certificats de santé et de les **transmettre** au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile (PMI) territorialement compétent pour que ce dernier puisse s'assurer que toutes les familles soient en mesure de dispenser à leurs enfants les soins nécessaires et éventuellement de leur proposer une aide ainsi que pour le suivi statistique et épidémiologique de la santé des enfants dans leur département ;
- **aux services départementaux de PMI** de **transmettre des données** issues des certificats de santé de l'enfant, à l'exclusion des nom, prénom, jour de naissance et adresse détaillée, à des destinataires habilités à les recevoir pour l'accomplissement de leurs missions tels que : la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et aux agences régionales de santé (ARS) à des fins de **suivi statistique et épidémiologique de la santé des enfants**, entre autres.

Actuellement, les déclarations de grossesse, les avis de naissance, les certificats de santé du 8ème jour, du 9ème mois et du 24ème mois sont souvent transmis (quand ils le sont) aux services de PMI sous forme papier.

8. la gratuité de la vaccination

Contrairement à ce que nous lisons régulièrement (y compris de la part des autorités sanitaires), la vaccination n'est pas gratuite en PMI même si cela faciliterait grandement sa réalisation dans de nombreux cas.

Des améliorations sont possibles avec 2 mesures :

- **vaccinations obligatoires et prise en charge à 100% :** multiplier et faciliter les opportunités vaccinales repose la question de la prise en charge à 100% des vaccinations obligatoires de l'enfant et de leur gratuité pour les familles ne bénéficiant pas de couverture par l'assurance-maladie, à partir du moment où la politique de santé publique a intégré l'élargissement des vaccinations obligatoires de l'enfant, élargissement que nous avons soutenu, il paraît logique que la puissance publique l'Etat - en l'occurrence au travers de l'Assurance maladie - les prenne en charge.
- **disponibilité des vaccins obligatoires en PMI :** pour faciliter les opportunités vaccinales : celle de la mise à disposition gratuite (ou remboursée aux Départements sans condition de couverture maladie à 100%) des vaccins obligatoires de l'enfant auprès des services et consultations de PMI, qui font fonction objectivement de centres de vaccination pour les nourrissons et les jeunes enfants. Cela se justifierait d'autant plus que les populations fréquentant les consultations de PMI sont en partie fragiles sur le plan économique et sur celui de l'accès aux soins ou à la protection sociale, de surcroît aux complémentaires. La mise à disposition directe des vaccins par la PMI est une véritable garantie de l'acceptabilité et de l'effectivité vaccinales et à fortiori lorsque les familles ont des difficultés matérielles ne permettant pas la bonne conservation des vaccins.

9. l'impact de l'action des services de la PMI pour réduire les inégalités territoriales et sociales en santé

La réduction de ces inégalités territoriales et sociales en santé est le **travail quotidien des professionnels de PMI**. Ceci passe par une PMI ouverte à tous, dans un principe **d'universalisme proportionné** : les réponses apportées par les professionnels sont adaptées à chacun en fonction de sa situation et de ses besoins.

On peut rappeler le constat de l'IGAS dans son rapport de 2011 sur les inégalités de santé dans l'enfance qui soulignait que, dans les territoires où la PMI a une forte implantation, les couvertures en vaccin ROR et vaccin hépatite B étaient supérieures aux couvertures nationales.

Rappelons aussi que la vaccination n'est pas un acte isolé, mais s'intègre dans un ensemble d'éléments qui concourent à la santé globale. L'obligation vaccinale est parfois le premier motif d'une consultation et permet d'enclencher un suivi et un accompagnement du parcours santé de la personne. Faciliter l'accès gratuit à la médecine préventive et en particulier aux vaccinations, pour tous en PMI, participe dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, à la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Pour mener à bien la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le SNMPMI formule plusieurs demandes :

- **la fixation d'objectifs minimaux de couverture populationnelle** par la PMI pour certains déjà proposés par le rapport Peyron et repris par les Assises de la Pédiatrie :
 - 20% d'enfants bénéficiant en PMI des consultations infantiles et de visites à domicile par les puéricultrices,

- 90% des enfants bénéficiant d'un bilan de santé en école maternelle,
- 15% de femmes enceintes bénéficiant du suivi pré et post-natal,
- 15% des 11-25 ans bénéficiant d'une consultation annuelle de santé sexuelle,
- 5% d'enfants, de jeunes et de femmes enceintes bénéficiant de consultations et actions de soutien par des psychologues
- **la fixation de normes minimales d'effectifs suivantes pour atteindre ces objectifs** : une puéricultrice pour 120 naissances, un médecin pour 350 naissances, une sage-femme pour 530 naissances
- **un choc d'attractivité pour les professions en PMI.**
 - **création d'un cadre statutaire commun aux médecins salariés de la fonction publique** (PMI - santé sexuelle, santé scolaire, centres de santé, ministères - ARS) en alignant leur grille sur celle des praticiens hospitaliers,
 - **revalorisation des grilles salariales des autres professions** des services PMI
- **une gouvernance nationale partagée du dispositif de PMI - santé sexuelle** : création par voie réglementaire d'une commission nationale PMI - santé sexuelle, co-animée par la Direction Générale de la Santé et les Départements de France et chargée, dans le cadre des priorités pluriannuelles de PMI prévues par le code de santé publique, de co-construire des objectifs stratégiques et opérationnels et d'animer le réseau des structures de PMI et de santé sexuelle

Les leviers de la vaccination sont aussi:

- **une meilleure accessibilité géographique et financière** (multiplier les lieux de vaccination, accès gratuit, élargir les compétences des professionnels de santé pouvant vacciner)
- **la promotion de la politique de vaccination** par l'éducation et la culture à la prévention en santé
- **la formation des tous les professionnels de santé à la vaccination**

Dres Elisabeth JUDE LAFFITE, Claire MEYER et Evelyne WANNEPAIN

Pour le SNMPMI