

PMI : l'union et la force

Dans le grand domaine de la santé, il y a des champs spécifiques qui sont trop rarement abordés :

médecine du travail

médecine scolaire

protection maternelle et infantile (PMI)

comme si le rôle que jouaient ces entités n'était ni reconnu, ni important ou dérangeait !

En sous-jacent, il semble que cela soit un problème lié à l'absence de tout intérêt étatique pour la prévention et l'éducation à la santé.

Pour certains acteurs économiques puissants, il est manifestement plus rentable de guérir que de prévenir et il est préférable de soigner en faisant payer que de devoir le faire gratuitement.

Nous assistons depuis quelques décennies à la destruction systématique de notre système public de santé livré aux appétits de l'économie de marché.

Ces politiques (ou l'absence de politique sociale) rend la situation des PMI précaire, voir tragique.

Mais 14 organisations* nationales se sont regroupées et avec détermination luttent ensemble pour

« assurer l'avenir de la PMI »

Ces 14 organisations ont présenté un document commun qui détaille

la PMI d'hier à aujourd'hui

l'avenir de la PMI

les moyens à développer, à promouvoir et à inventer

La PMI et les centres d'activités de la PMI :

Créée en 1945, la PMI a beaucoup évolué. Au début sous l'autorité de l'État, elle est maintenant du ressort des Conseils Généraux qui doivent gérer des services départementaux.

Depuis 1989, le « dispositif » de la PMI comporte deux volets, santé publique et promotion de la santé et d'autre part, médecine préventive et actions de santé individualisées. Comme le faisait remarquer Mr P.Suesser (SNMPMI*), la PMI est un « droit » et non pas un « dispositif » trop facilement modifiable au contraire du droit.

Les missions étendues de la PMI sont :

planification familiale (contraception, prévention et traitement des MST, prévention des violences faites aux femmes ...)

périnatalité

prévention et prise en compte des handicaps

agrément et suivi des lieux d'accueil des jeunes enfants

signalement et accompagnement des enfants en « danger »

tout ceci grâce à :

- des consultations médicales
- des visites à domicile
- des bilans de santé dans les écoles maternelles
- des actions médico-sociales de soutien aux familles
- des activités d'agrément et de contrôle des modes d'accueil de la petite enfance ...

Comme la PMI est une compétence des Conseils Généraux, elle est souvent exercée au sein des sites de la Solidarité Départementale. Selon un décret de 1992, chaque service départemental de PMI doit disposer d'un poste de sage-femme à plein temps pour 1500 naissances, d'un poste à plein temps de puéricultrice pour 250 naissances, etc etc, mais il y a le décret et la réalité.

Tout le monde doit avoir accès à la PMI et cet accès est gratuit.

Cependant en même temps qu'il décentralisait, l'État s'est désengagé, laissant aux Conseils Généraux avec toutes les difficultés budgétaires qu'ils connaissent, le soin d'assurer entre autres missions, missions de santé, et missions sociales.

D'où les disparités et inégalités territoriales actuelles, avec par exemple Paris qui propose 22 centres de planification familiale et 69 centres de protection infantile alors qu'en Dordogne il n'y a plus aucun centre de PMI.

On pourrait citer bien d'autres exemples comme celui-ci, qui date de 2006, sur les consultations prénatales. La norme d'au moins quatre demi-journées de consultations pour 100.000 habitants de 15 à 50 ans est largement dépassée en Seine-Saint-Denis alors que 48 départements n'assurent plus aucune consultation prénatale.

Tout dépend des choix (difficiles) du Conseil Général.

Quant au financement, le désengagement de l'État est patent qui au départ en assurait 83%. Actuellement la part de l'État est inférieure à 40% tandis que celle des communes est donc supérieure à 60%.

Et en plus l'État ne verse pas forcément les sommes prévues ; en 2007, 150 millions d'euros auraient du être versés pour le « fond enfance » qui a reçu 7 millions en 2010.

Il n'y a pas de financement fléché pour la PMI.

La démographie médicale et para-médicale montre aussi de grandes inégalités territoriales.

La législation nationale définit des cadres structurants, mais il n'y a ni études (ou elles ne sont pas rendues publiques) ni impulsion, ni aide.

En plus les compétences sanitaires relèvent des Agences Régionales de Santé (ARS) tandis que les compétences sociales relèvent des Conseils Généraux.

Les missions des PMI ne sont pas appréhendées globalement, il n'y a pas de vision nationale de la politique de santé pour les enfants.

Tout comme les hôpitaux, les centres de santé, les centres médico-sociaux, le Samu social, la

PMI est mise à mal.

Les 14 organisations réunies ont défini les enjeux essentiels à préserver.

Par exemple :

- 1) *elles s'engagent pour une prévention et une promotion de la santé de la famille et de l'enfance généraliste et s'adressant à tous*
- 2) *elles s'engagent pour une pratique de prévention prévenante mais non prédictive ... sans étiqueter tel ou tel enfant à partir de facteurs de risque*
- 3) *elles affirment que le système de santé solidaire et les services publics doivent être préservés et renforcés*
- 4) *elles défendent la gratuité des soins préventifs et curatifs dans les domaines somatique et psychique*
- 5) *elles défendent l'accessibilité des services à tous (protection universelle*) et le développement des services de proximité*
- 6) *elles défendent les droits des femmes à la contraception et à l'IVG et la lutte contre les violences faites aux femmes*
- 7) *elles défendent l'accès de tous les enfants à l'école maternelle ... en les préservant d'une pression aux apprentissages scolaires précoces et à l'évaluation des performances*
- 8) *elles appellent à la vigilance contre les dérives sécuritaires des politiques de prévention en direction de l'enfance et de la jeunesse.*

Quels sont les moyens définis par les organisations signataires pour assurer l'avenir de la PMI ?

Elles réclament entre autre :

- 1) *la création d'une instance nationale auprès du ministère de la santé pour la promotion et la protection de la santé familiale et infantile*
- 2) *l'existence de services de PMI dirigés par un médecin et comprenant des personnels qualifiés dans le domaine médical, paramédical, psychologique, éducatif et social*
- 3) *l'établissement d'un plan d'urgence pour accroître la démographie des professions de santé intervenant en PMI (formations initiale et continue, reconnaissance des diplômes, recrutements, statuts et rémunération)*
- 4) *une articulation, notamment dans le cadre de la coordination avec les ARS, avec les autres acteurs du système de santé.*

Elles appellent à « *une mobilisation des parents, des professionnels et de leurs représentants, en alliance entre ceux de la santé et ceux du champ social, éducatif, juridique, etc. pour promouvoir des conditions favorables au bien-être et au développement des enfants et des jeunes, des femmes et des familles.* »

Conclusion et remarques

Force nous est de constater que ni la loi HPST, ni les ARS ne sont remises en cause par ce rassemblement.

Nous sommes en droit de ne pas partager ce point de vue.

Nous ne pouvons pas imaginer que l'avenir de la PMI puisse s'inscrire dans le cadre fixé par les dernières lois et sous l'autorité des ARS.

Depuis des années nous dénonçons la dérive économique ultra libérale des gouvernements successifs qui, entre autres méfaits, aboutit de facto à la mise à l'écart et à la désorganisation de la PMI et risque d'aboutir à sa disparition en tant que service public.

Où alors, elle ne sera qu'un service « charitable » réservé aux plus nécessiteux, les activités rentables étant du ressort des établissements privés à but lucratif.

Mais il est tout à fait remarquable d'assister au regroupement de ces organisations et les faits qui sont dénoncés sont à populariser, car sans ce rassemblement nous pourrions rester ignorants.

Il nous reste à appuyer sans réserve grand nombre des revendications qui ont été portées à notre connaissance.

Les organisations signataires :

ACEPPA : Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels

ANAPSY-pe : Association Nationale des Psychologues pour la petite enfance

ANPDE : Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Étudiantes

ANSFT : Association des Sages-Femmes Territoriales

ATD-Quart Monde

Fédération CFDT-Interco

Fédération CGT des services publics

CSF Confédération Syndicale des Familles

FNEJE Fédération Nationales des Éducateurs de Jeunes Enfants

SNMPMI Syndicat National des Médecins de PMI

SNU-CLIAS-FSU

SUD collectivités territoriales

UFNAFAAM Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes

Maternelles

UNIOPSS Union Nationale Inter-fédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Protection universelle :

La PMI ne doit pas être réservée à certains milieux défavorisés, que cela soit au sujet de l'alcoolisme maternel, de la dépression post-partum ou de l'infanticide précoce de l'enfant, il n'apparaît pas de variable discriminant tel ou tel milieu.