

## **Contribution du Réseau Français des Villes Educatrices sur la mission PMI pilotée par la députée Michèle Peyron**

Le Réseau Français des Villes Educatrices (RFVE) est né de la volonté de villes de toutes tailles de travailler ensemble et de s'impliquer dans le parcours éducatif des enfants et des jeunes. Ces villes s'engagent de façon volontariste dans un projet éducatif de territoire ambitieux qui permet d'assurer la continuité des différents temps de la petite enfance à l'âge adulte.

A ce titre, nous rappelons notre attachement à une continuité éducative 0-6 ans avec notamment un développement des structures d'accueil de la petite enfance, une professionnalisation des assistants maternels et une qualité de ces accueils quel que soit le mode de gestion ainsi que la scolarisation des enfants de moins de 3 ans avec des conditions d'accueil adaptées et un personnel formé.

En préambule, nous voulons rappeler que cette mission sur l'évaluation des missions de la PMI est à croiser avec d'autres évolutions législatives en cours. Pour rappel, l'article 50 de la loi n°2018-727 du 10 août 2018 « pour un Etat au service d'une société de confiance » indique que des ordonnances seront mises en place pour prévoir des dérogations sur certaines normes, et surtout pour permettre à d'autres autorités comme la CAF de pouvoir donner les agréments aux crèches. Nous sommes toujours dans l'attente de savoir comment seront rédigées ces ordonnances. Nous porterons attention à cette question des normes afin de ne pas libéraliser ces contrôles au détriment d'un accueil de qualité de l'enfant.

De plus, un décret relatif à la formation et au renouvellement d'agrément des assistants maternels a été publié le 24 octobre 2018. Dans ce dernier, il est à noter principalement la durée de l'agrément passant de 5 à 10 ans et la nouvelle formation en lien avec le nouveau CAP Accompagnant éducatif petite enfance (80h + 40h au lieu des 60h + 60h et une validation des acquis obligatoire à la fin des 80h).

Ces deux points sont en lien direct avec les missions actuelles de la PMI donc il est important de les prendre en compte tout en sachant que certaines évolutions des missions de la PMI sont déjà en cours.

### **Quelle est votre vision de la PMI ?**

Pour notre réseau, la PMI est un service public de première ligne dans le cadre de la prévention primaire. Ce service de proximité est à préserver et surtout à développer. Les retours de terrain que nous avons montrent que les effectifs dans les services de PMI sont trop faibles au regard des missions qui leurs sont confiées. Au fur et à mesure des années, les missions se sont rajoutées amenant une charge de travail supplémentaire sans effectif adapté et surtout une confusion des rôles entre prévention et conseil d'un côté, surveillance et contrôle de l'autre.

Il convient donc dans un premier temps de clarifier les missions et de les recentrer sur la prévention primaire autour de la naissance et jusqu'à 6 ans et de permettre le recrutement de sages-femmes, de puéricultrices et de médecins en PMI.

### **Faut-il modifier certaines missions de la PMI ?**

Oui, il y a un besoin de revoir les missions de la PMI. Le syndicat national des médecins PMI déplore lui-même une charge de travail trop lourde. Ils souhaiteraient aller plus sur l'accompagnement de la femme enceinte, la contraception, les visites de retour à domicile, la consultation des enfants en situation préoccupante, etc.

Nous pensons que la PMI pourrait se recentrer sur la prévention précoce autour de la périnatalité, avant et après la naissance d'un enfant afin de soutenir les familles et les parents pour prévenir et/ou dépister les troubles psychologiques ou psychiatriques des parents, les troubles de l'attachement et les situations de handicap.

Ils sont trop sollicités par les agréments d'ouverture de crèches notamment des micro-crèches et aussi sur les agréments des assistants maternels. Ces missions les détournent de leur mission première.

### **Faut-il transférer ou déléguer des missions de la PMI vers d'autre(s) organisme(s) ?**

La première chose serait, nous semble-t-il, de clarifier les missions de la PMI en regard du contexte sanitaire, social et sociétal actuel.

Par exemple, sur la métropole de Lyon, ce sont des puéricultrices qui instruisent les demandes d'agrément mais ce sont les médecins qui au final signent les autorisations. Des personnes ayant un profil expérimenté de directeurs de crèches avec des compétences sanitaires et éducatives (EJE ou infirmière puéricultrice) pourraient être mieux mobilisés pour les agréments d'EAJE ou des Assmat sous la tutelle des villes ou de la CAF par exemple sous réserve d'en avoir bien évalué et anticipé les conséquences.

Il apparaît que cela pourrait être compliqué que ce soient les animateurs de RAM qui donnent l'agrément car ils seraient juges et parties... Cependant, le développement des RAM voulu dans la nouvelle COG devrait permettre que plus d'assistants maternels soient rattachés à un RAM.

### **Comment dégager plus de temps pour permettre plus de visites à domicile, de prévention précoce et d'accompagnement à la parentalité ?**

Tout d'abord, il y a des actes et un suivi médical qui pourraient être fait par des infirmières puéricultrices de la PMI et non plus obligatoirement par les médecins (exemple : vaccination). Elles ont un savoir-faire qui n'est pas assez utilisé. Les enfants qui rentrent en crèche sont aussi suivis en amont par leur médecin traitant. Dans les cas où il est parfois très difficile de trouver un pédiatre au niveau municipal ou en termes de disponibilité d'un médecin de PMI, pourquoi ne pas permettre à la directrice de crèche (si elle est infirmière puéricultrice) de valider l'admission en lien avec le médecin traitant de l'enfant, surtout si l'enfant va bien ?

Il faudrait un service de PMI **sans la gestion de la protection de l'enfance**, que cette mission soit entièrement assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance.

### **La PMI souffre-t-elle de sa proximité avec les services de l'ASE ?**

La PMI ressent une instrumentalisation à des fins de protection de l'enfance et non à des fins de prévention précoce. Il y a une augmentation constante des évaluations protection de l'enfance et les services PMI sont de moins en moins présents sur le champ préventif.

L'image de la PMI peut être ternie par les missions de protection de l'enfance lors par exemple d'un placement d'enfant. Les familles rendent responsables la PMI même s'ils ne sont pas décideurs du placement.

## **Faut-il un organe national de réflexion sur la PMI (sur le modèle du CNSA) ?**

Il nous apparaît important qu'un organisme national de réflexion sur la PMI soit mis en place afin de contribuer à une meilleure visibilité de la PMI en renforçant leur légitimité et en harmonisant des pratiques parfois différentes d'un territoire à l'autre (référentiel national pour l'accueil collectif et individuel).

Certes la PMI entre dans les compétences du département et cette décentralisation avait été voulue. Néanmoins il nous semble urgent de maintenir une équité territoriale et assurer une régulation au niveau de l'Etat.

Mais cela nécessite une concertation large entre l'Etat et toutes les strates de collectivités:

- **Etat** : ARS, CNAF, DDCS
- **Communes** : à l'initiative de la création et du financement des EAJE
- **Départements et Métropoles** : en charge de la PMI.
- **Région** : au travers le schéma régional de formations sanitaires et sociales, les Régions fixent les quotas de formation qui sont trop souvent en deçà des besoins réels de professionnels de la PMI et de la Petite Enfance.

## **Que pensez-vous de l'image envoyée par la PMI aux familles aujourd'hui ? Est-elle bonne ?**

Oui, elle semble plutôt bonne pour les parents qui fréquentent ces services. Les services de PMI s'efforcent de renvoyer une bonne image via des actions variées (ateliers collectifs, soutien parentalité, etc.) et ont la volonté de se dégager de leur image de « contrôle-sanction » et de médecine « pour pauvres » (due parfois à la gratuité des services) pour acquérir une image de service public ouvert à tous et axé sur la prévention précoce. Mais un problème récurrent réside dans la double mission de prévention précoce et de contribution à la protection de l'enfance brouillant l'image de la PMI et complexifie ses interventions.

## **Comment faire connaître la PMI au plus grand nombre ?**

Pour les parents, au moment de la déclaration de grossesse, dans les consultations prénatales, les maternités, mais aussi auprès des associations de soutien à la parentalité (naissance, allaitement, devenir parent...).

Un courrier à l'ensemble des familles ne suffit pas à faire connaître la PMI, il faut des formats intermédiaires entre la visite sur mesure à domicile et le courrier d'information, par exemple, des réunions d'information

Pour certains professionnels la PMI est identifiée comme service social alors que sa mission première est celle de la santé primaire, de la prévention et du développement harmonieux de l'enfant. De plus la médecine libérale méconnaît parfois les activités et soutient très peu les actions de la PMI. Un véritable partenariat avec le monde libéral permettrait de soutenir les familles, en complémentarité, en leur apportant des réponses adaptées à leur besoin.

Autre exemple, un des effets secondaires du Programme de Retour à Domicile (PRADO) est que désormais le partenariat entre l'hôpital et la PMI concerne essentiellement les cas complexes. Pour les situations simples, le relai de l'hôpital est pris par les sages-femmes libérales. De ce fait la PMI perd en visibilité pour les patientes au cours de leur hospitalisation et à leur sortie.

Chaque famille devrait pouvoir solliciter la PMI pour répondre à des inquiétudes, des questionnements sur la santé, les soins de la vie quotidienne, le développement de l'enfant, les vaccinations, les rythmes,

la fratrie, les modes d'accueil, la socialisation de leurs enfants...Ainsi les parents se sentiraient épaulés et moins isolés. De plus cela répond parfaitement aux enjeux de santé publique, aux métiers et à l'expertise de la puéricultrice et du médecin de PMI.

### **PMI : universalité ou universalisme programmé ?**

La PMI a vocation à accompagner tous les enfants et leur famille ainsi que tous les futurs parents quels que soient leurs origines, leurs revenus ou leur lieu de résidence. Cependant les moyens dont elles disposent ne permettant pas de prendre en charge toute la population

### **Comment rendre plus attractif le poste de médecin de PMI ?**

Une meilleure connaissance des missions de la PMI ainsi qu'une meilleure rémunération des professionnels pourraient rendre plus attractifs le poste de médecin de PMI.

Parfois, les médecins vacataires qui assurent des consultations ont de grandes disparités salariales. La rémunération des médecins territoriaux est également très variable selon les départements et généralement faible par rapport au monde libéral et à la fonction publique hospitalière. Les missions sont également très peu connues par les médecins libéraux. Une présentation/valorisation de ces missions lors des études médicales et l'accueil d'étudiants en stage (dans le cadre de l'internat et/ou du service sanitaire) au sein des services de PMI améliorerait les connaissances des futurs médecins et contribueraient à améliorer la visibilité et l'attrait des postes de médecins de PMI.

### **Pensez-vous que plus d'actes faits par la PMI doivent être pris en charge pas la CPAM (acte de puériculture) ?**

A partir du moment où la PMI contribue à la politique nationale de santé publique, elle devrait être pris en charge par la CPAM. Une nomenclature propre aux actes des puéricultrices valorisant leur activité lors de la consultation de puériculture, la consultation du jeune enfant, les bilans en écoles maternelles, les visites à domiciles, serait justifiée.

Par ailleurs la création d'un forfait « prévention médico-sociale » intégré au parcours de santé des enfants devrait valoriser le travail de prévention individuelle et collective assuré par les équipes de PMI. De plus l'arrêté de 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé devrait permettre aux puéricultrices d'accéder à la pratique vaccinale lors des consultations de puériculture. Cette pratique serait soumise à un protocole partenarial validé par l'ARS. Cela permettrait d'être plus efficaces en matière de prévention vaccinale en compensant, sur ce sujet, les effets de la raréfaction des médecins.

### **Bilan en école maternelle : sont-ils faits suffisamment ?**

Dans l'ensemble, oui. Mais cela dépend aussi des territoires, à savoir s'il y a assez de personnels. A Dijon, le départ à la retraite de plusieurs médecins risque de rendre difficile ces bilans. Si l'on prend un autre exemple à Strasbourg, (ville ayant la compétence PMI délégué par le département) 68.5% des enfants scolarisés en petite section de maternelle ont bénéficié d'un bilan de santé réalisé par les puéricultrices dont 9 % avec les médecins de PMI. Ces bilans sont effectués par les puéricultrices de PMI en première intention, et en seconde intention par les médecins en fonction du diagnostic infirmier posé s'il nécessite un avis médical.

L'objectif est que chaque enfant scolarisé bénéficie de ce bilan afin de lui faciliter l'entrée dans les différents apprentissages (au cours de l'année scolaire 2018/2019, ces bilans de santé sont faits auprès des enfants de 4 ans révolus afin que l'orientation soit davantage pertinente et corresponde au dépiage).