

La protection maternelle et infantile

Déclaration du groupe de l'UNSA

La protection maternelle et infantile, service départemental, instituée par ordonnance en 1945, période de la reconstruction, a bien répondu aux missions de santé publique qui lui étaient assignées pendant les 20 ans du baby-boom : prévention à travers les grandes campagnes de vaccination, éducation aux bonnes pratiques hygiéniques et maternelles et, d'autre part, le suivi du développement de l'enfant matérialisé par le carnet de santé annoté lors des visites médicales.

La PMI a diffusé sur tout le territoire, mais avec de fortes disparités persistantes à ce jour, ses centres de santé maternels et infantiles à une époque où l'offre de soins se caractérisait plus par la rareté que par la profusion, se limitant, au mieux, au médecin de famille.

Ses missions médicales et médico-sociales ont évolué avec l'émancipation de la femme favorisant le contrôle des naissances avec le planning familial, le droit à la maternité désirée et les actions de prophylaxie. Une plus large spécialisation dans le domaine médical, une plus systématique prise en compte du bien-être et de l'équilibre tant psychologique que physique ont favorisé au sein de la société l'émergence de demandes plus personnelles dont les réponses requièrent une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle au sein des centres de PMI. Parallèlement, alors qu'on assiste à une montée en charge de naissances hors mariage, de nouvelles formes de parentalités voient le jour et sollicitent de la PMI des conseils, des aides, des interventions adaptées au-delà du périnatal.

Cependant, la PMI tant dans sa gouvernance et l'élaboration de ses missions que dans la gestion de son maillage territorial et sa coopération avec les collectivités, les CAF, l'Assurance Maladie... donne les signes d'une institution dont le pilotage est aléatoire, manque de lisibilité et de cap. La plus ou moins grande multiplicité des acteurs intervenants dans et aux côtés des centres de PMI, rime rarement avec synergie et continuité.

Depuis les années 80, sa place de pionnière est remise en question, d'ailleurs les différents rapports dont elle est l'objet pointent ses atouts mais aussi ses insuffisances au regard des budgets consentis par la Nation et les services attendus par les usagers. Critiques récurrentes quant à son efficience, son adaptation aux nouveaux défis liés à une offre très variées dans son domaine médical et au-delà dans l'accompagnement, les conseils, les aides à la maternité et la parentalité.

Dans ce contexte, l'UNSA partage globalement l'état des lieux brossé par Madame Christiane BASSET, rapporteur, pour le CESE, du projet d'avis.

Il ne s'agit pas de discréditer une institution bien ancrée dans l'histoire de la santé publique mais d'en actualiser le dispositif afin qu'il réponde rapidement aux objectifs prescrits par la Stratégie

nationale de santé (SNS) et, en particulier, ce qui concerne la protection de l'enfant au sein d'une action sociale volontaire.

À ce sujet, l'UNSA soutient fortement la huitième proposition qui encourage les liens coopératifs entre la médecine scolaire et celle du centre de PMI. En effet, depuis quelques années on constate un recentrage des PMI sur les enfants de 0 à 2 ans. Les enfants ne bénéficient que rarement d'un bilan à 4 ans et à 6 ans. On trouve donc des enfants signalés tardivement en CE2 ce qui peut les pénaliser lourdement dans les apprentissages. Ce recentrage entraîne également l'absence de suivi des enfants relevant du handicap.

De surcroît, la PMI doit participer à la réduction des inégalités d'accès aux soins, PASS constitue une de ces passerelles. Le dépistage précoce des dysfonctionnements par un suivi global et d'anticipation s'impose en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la petite enfance en particulier la protection de l'enfance.

Par ailleurs, l'UNSA soutient la préconisation 10 concernant le rôle de la PMI dans le cadre de l'accueil des jeunes enfants au domicile des assistantes maternelles. Des travaux sont nécessaires pour harmoniser et réguler les procédures d'agrément. Les PMI doivent également être associées aux travaux des schémas territoriaux de la petite enfance qui se mettent en place actuellement. En effet, la COG de la CNAF prévoit sur la période 2013-2018 l'ouverture de 100 000 places en accueil individuel pour les 0-3 ans. Ce qui numériquement va augmenter fortement le nombre d'agrément. Cependant, il convient d'avoir une réflexion globale sur la localisation de ces agréments car on commence à voir des assistantes maternelles en situation de chômage suite à l'implantation d'une micro crèche ou d'un établissement d'accueil collectif à proximité. Les représentants des professionnels de ce secteur doivent également être associés à la réflexion.

Ces remarques plaident pour des ajustements et des évolutions de la gouvernance afin d'harmoniser les pratiques au regard des missions prescrites.

L'UNSA a voté cet avis pour soutenir l'ouverture des chantiers préconisés et demande qu'un suivi des propositions soit assuré au niveau du CESE surtout dans la période de la mise en place de la réforme territoriale.