



CGT crèches PMI 93

SDU Clia93 FSU

SNMPMI 93

## Préserver la vocation généraliste & universelle du service PMI 93 comme service de prévention santé à l'horizon 2020

*Les réflexions, analyses et propositions figurant dans ce document sont soumises à la discussion de l'ensemble des professionnel-le-s de PMI, et sont à confronter à vos préoccupations, à vos points de vue et à vos propres propositions*

### I. Les signes d'alerte pour la PMI du 93

Quels sont les signes d'alerte, tant externes qu'internes, affectant le service de PMI du 93 ?

#### **a) signes d'alerte externes au CG**

1. Démographie des professions médicales et paramédicales défavorable.
2. Restrictions sur l'offre de soins hospitalière (sorties précoces de maternité, restructurations des services de pédiatrie et services urgences, fermetures des centres IVG, etc.), place de la PMI en substitution dans le cadre des réseaux à l'occasion de la mise en place des ARS ?
3. Désintérêt des pouvoirs publics nationaux pour les missions de prévention généraliste de la PMI s'adressant à tous au profit de la mission de protection de l'enfance et des populations « cibles ».
4. Orientations de nombreux départements allant dans le même sens avec la dilution des professionnels de PMI dans des équipes sociales territorialisées.
5. Situation financière des collectivités territoriales qui peuvent les conduire à des choix budgétaires défavorables à la PMI.
6. Contexte national de démantèlement des services public.

#### **b) signes d'alerte internes au CG**

1. Faible dynamisme pour le recrutement de professionnels de PMI.
2. Visibilité et valorisation des missions portant sur les modes d'accueil ou sur l'évaluation en protection de l'enfance (PE), mais absence de mise en valeur de la mission de prévention généraliste de la PMI s'adressant à tous (risque que l'évaluation en PE prenne le pas sur la prévention globale).
3. Tendance à privilégier, pour les responsables de circonscription et les directrices de centres, les fonctions gestionnaires et de contrôle de l'encadrement (management, objectifs, résultats) au détriment de la fonction d'animation et d'élaboration sur le sens des missions de prévention santé et sur leur cadre d'exercice (enjeux de la prévention précoce, soutien à la parentalité, santé et socialisation en crèche ou à l'école, ...).
4. Discussion sur le projet de service de plus en plus déconnectée des difficultés du terrain (vacances de postes, modification de fait des missions avec le poids des dispositifs de PE).

	<p>5. Panne d'impulsion pour des projets collectifs de travail en prévention et en santé publique, panne de prise en compte et d'appui à la créativité des équipes.</p> <p>6. Pressions possibles pour une dilution des circonscriptions PMI dans des unités territoriales à vocation sociale large.</p>
--	--

## II. Les atouts de la PMI 93

Dans ce contexte le service de PMI 93 dispose de nombreux atouts :

1. Une histoire très riche et des acquis en PMI et planification, reconnus nationalement.
2. Un engagement des professionnels de PMI qui va souvent bien au-delà de la seule conscience professionnelle du travail bien fait.
3. Une implantation en centres de PMI au cœur des quartiers, au plus près des familles, qui garantit la proximité et l'universalité de l'offre de service préventive en santé familiale et infantile.
4. Des indicateurs qui, compte tenu de la place de la PMI dans l'offre de soins infantile et familiale du 93, témoignent d'une efficacité préventive réelle, dans le contexte d'une population départementale socialement parmi les plus en difficulté sur le plan national : taux prématurité = 7% (vs 6,3% France entière), taux de surpoids + obésité à 4 ans = 13,5% + 5,2% en 2009 (vs 13,3% + 3,9% pour les 3-10 ans, étude nationale nutrition santé 2006), taux de vaccination ROR à 2 ans = 94,9% (vs 86,3%).
5. Une composition et un travail pluridisciplinaires des équipes de PMI permettant de prendre en compte tous les aspects du développement de l'enfant : somatiques, psychologiques, éducatifs, sociaux, culturels, environnementaux... De même en direction des femmes, des jeunes, des couples (sexualité, contraception, IVG, maternité, stérilité, violences sexistes...).
6. Une reconnaissance par les partenaires, par la population de la qualité du travail de PMI.

## III. Les pistes pour préserver la vocation généraliste et universelle du service de PMI 93

*a) Pourquoi faut-il maintenir cette orientation généraliste et universelle de la prévention en direction de l'enfant, des femmes, des jeunes, de la famille ?*

1. Les perspectives de l'offre de soins en Seine-St-Denis imposent durablement la préservation d'une entité forte de PMI, facteur incontournable de correction des inégalités face à l'accès aux soins préventifs en santé maternelle et infantile et planification, dans le contexte socio-démographique du département.
2. La perspective éventuelle d'une réduction de l'offre de services pour des consultations PMI ciblées vers les seules populations dites « défavorisées » aurait probablement pour effet de susciter parmi celles-ci un sentiment de stigmatisation ou de discrimination par rapport à la population générale des familles, et de les conduire à se détourner de la PMI ; l'ensemble des familles pourraient aussi s'estimer lésées de n'être pas prises en compte par les acteurs de la prévention.

→ *L'offre de soins de PMI et planification doit rester ouverte au plus grand nombre*

3. Toute l'expérience et la recherche des 50 dernières années atteste que la prise en compte multi factorielle des déterminants de la santé et du développement des jeunes

enfants et de leur famille est indispensable pour l'étayage et l'accompagnement professionnels les plus pertinents des grandes étapes que sont notamment la grossesse, la naissance, la petite enfance, l'adolescence... La très large pluridisciplinarité des équipes de PMI, la promotion de toutes les dimensions du prendre soin (médical, psychologique, social, éducatif, culturel...) et la multiplicité des activités et des abords de la prévention développés par les équipes de PMI sont des biens précieux à préserver. De même que l'approche généraliste de la prévention, non systématiquement centrée sur des risques prédéfinis, posture ouverte qui offre un espace d'élaboration aux enfants et aux familles sur leurs difficultés.

→ *L'offre de soins de PMI et planification doit demeurer généraliste*

## *b) Quelles pistes pour la PMI93 des années 2010-2020 ?*

### *1. Les principes et objectifs :*

- **Préserver une voilure pour la PMI 93** permettant de continuer à accueillir toutes les familles qui le demandent (en 2009, 70% des enfants de moins de 2 ans et 58% des moins de 6 ans).
- **Garantir un niveau de financement pérenne pour la PMI** permettant de poursuivre une activité qualitative et quantitative au moins aussi riche que dans les années 2000-2010.
- **Conserver l'implantation fine des centres de PMI** dans les quartiers au plus près de la population.
- **Poursuivre un recrutement pluridisciplinaire axé sur l'approche santé globale** : médecins, puéricultrices, sages-femmes, psychologues, auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, psychomotriciennes, conseillères conjugales...
- **Pérenniser une approche globale et généraliste de prévention santé** : combinant prise en charge individuelle et actions collectives, s'appuyant sur une réflexion et des formations permanentes sur les enjeux professionnels liés à l'évolution des pratiques de prévention et des problématiques sociétales relatives au champ de la PMI, favorisant et soutenant les initiatives créatrices des équipes de terrain et la recherche.
- **Soutenir une pratique prévenante de la prévention globale** au plus près de chaque problématique familiale ou individuelle, en se gardant de procédures excessivement formalisées ou standardisées et en préservant des espaces pour la « surprise » dans la clinique préventive.
- **Préserver une entité organisationnelle propre pour la PMI**, en central et au plan local, tout en améliorant la structuration de la coopération locale avec les partenaires.

### *2. Quelques pistes concrètes :*

- **Préserver et développer un financement** prenant en compte la mission globale pérenne de la PMI et non pas essentiellement défini par des contrats d'objectifs annuels ou pluriannuels : à ce titre préserver le niveau de financement des actes médecins et sages-femmes par la CPAM, faire prendre en compte l'activité des puéricultrices dans la contribution de la CPAM et obtenir de l'Exécutif l'assurance de la pérennisation de l'engagement budgétaire en faveur de la PMI.
- **Définir et mettre en œuvre sur 2010-2015 un plan d'urgence de recrutement** pour les remplacements des départs, notamment à la retraite, avec un effort particulier sur les professions dont la démographie est déficitaire : médecins, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture,... Prévoir les éléments statutaires & autres avantages à promouvoir pour renforcer l'attractivité du 93. Mettre en place une cellule de crise pour le recrutement associant DG, DEF, DP et service PMI.

- **Confirmer la pérennité du service départemental de PMI** développant une politique globale de prévention santé et un partenariat étroit avec les services social, ASE, crèches et SPAS, ainsi que des partenariats externes (santé scolaire, hôpitaux, intersecteurs de pédopsychiatrie, etc.)
- **Préserver les budgets permettant d'apporter les réponses préventives** appropriées aux familles, par exemple dans le domaine de l'interprétariat, de l'intervention de TISF, etc.
- **Privilégier une logique d'affectation de ressources** pour répondre aux besoins des familles, contre une logique gestionnaire de restriction des ressources.
- **Confirmer le socle d'activités à pérenniser** : accueil en centre PMI, consultations PI & PM-PF, bilans de santé en école maternelle, suivi santé des enfants à l'ASE, entretiens de conseil conjugal, entretiens psychologiques, travail en EAJE et auprès des assistantes maternelles, VàD des puéricultrices et sages femmes, actions collectives PF (ex. collègues) & PI (ex. présentations modes d'accueil), accueils collectifs parents-enfants...
- **Préserver les moyens affectés** à des activités de prévention dans les milieux de vie des familles, par exemple les visites à domicile des sages-femmes et des puéricultrices.
- **Ecarter toute tentative de mettre en concurrence** les professionnels et les équipes de PMI, avec par exemple des objectifs chiffrés de productivité médicale.
- **Disposer d'équipes de centres de PMI** implantés au cœur des quartiers, comprenant 4 à 5 professionnelles « permanentes » par centres.
- **Conserver un équilibre entre les missions métier des puéricultrices** directrices de centres et leurs missions de gestion, animation, encadrement d'équipe, qui doivent être reconnues sur le plan statutaire.
- **Pérenniser des circonscriptions de PMI** sur la base d'un découpage géographique n'excédant pas 2 communes et superposé à celui des circonscriptions ASE et Service social, pour une articulation fonctionnelle étroite dans un espace territorial avec nos partenaires départementaux.
- **Développer les compétences des RC** pour l'élaboration de projets santé, l'animation et le soutien d'équipes, la pratique partenariale, et prendre en compte les dimensions de gestion administrative tout en privilégiant le versant fonctionnel plutôt que hiérarchique de l'encadrement.
- **Lancer dans le service de PMI des grands chantiers** de réflexion - formation - action sur des enjeux actuels de prévention en santé familiale et infantile, notamment à partir des besoins et demandes des équipes : ex. la prévention psychologique en prénatal et la parentalité, les nouvelles technologies (TV, internet) et les bébés - et les ados, les effets sur le développement infantile et familial de la pression toujours plus précoce à la performance et à l'évaluation des compétences des tout petits, violences familiales-sociétales et maternité - et développement de l'enfant, etc. Autres thématiques dans le champ somatique et psychique à développer.
- **Remobiliser les équipes** autour d'activités coordonnées de santé publique, en alimentant en permanence la réflexion et les connaissances sur des thématiques de travail déjà engagées (vaccinations, contraception-IVG, dépistages IST-cancers, saturnisme, obésité, handicap...) ou « émergentes » (prévention, dépistage et langage - et apprentissages...).
- **Porter l'ensemble de ces orientations** dans le cadre de la commission de coordination des politiques de prévention de l'ARS, en soutenant toute avancée pour promouvoir des partenariats locaux souples avec des acteurs comme la pédopsychiatrie, la santé scolaire, les services pédiatrie et maternité des hôpitaux, les centres d'orthogénie, les praticiens de ville auprès des enfants, des femmes, des jeunes, les services santé des villes...