

SÉANCE PUBLIQUE DU 24 FEVRIER 2017

GROUPE FRONT DE GAUCHE ET CITOYENS (PCF-GC)

MARIE-HELENE AMIABLE, ELSA FAUCILLON, LAUREEN GENTHON, PATRICK JARRY, GABRIEL MASSOU, PIERRE OUZOULIAS

QUESTION ORALE D'ELSA FAUCILLON

RELATIVE AUX CENTRES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE ET AUX
CENTRES DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Monsieur le Président,

Comme je vous en ai fait part dans un récent courrier, je suis inquiète pour l'avenir de la protection maternelle et infantile dans notre département et je ne suis pas la seule ! J'ai été alerté par les équipes de PMI et du CPEF de Gennevilliers sur les baisses de moyens et de qualité de service qui pourraient s'annoncer dans nos cantons et villes.

Cette inquiétude prend aussi ses racines au moment où la fusion entre le département du 78 et du 92 s'organise.

Le département des Hauts-de-Seine compte en 2016, 64 centres de PMI dont 51 départementaux. Le risque, dénoncé par les professionnels de santé, c'est qu'il se passe la même chose que dans le département des Yvelines : une suppression de 30 PMI sur 55. Ils craignent par-dessus tout, une baisse des moyens humains là où il y en a le plus besoin avec, comme à Gennevilliers, le passage de 9 puéricultrices à 4,5 en un an, une baisse de 10 à 5 postes d'auxiliaires de puériculture, moins d'heures de psychologues, et moins de vacations médicales par semaines.

La diminution des moyens humains et financiers des PMI en 2017 laissent présager une dégradation du service public de santé puisque nous passerons à Gennevilliers d'un taux de couverture de 100% contre 250% aujourd'hui. Ces 250% sont pourtant particulièrement importants dans des villes comme Gennevilliers, Villeneuve ou dans un quartier comme la butte rouge à Châtenay-Malabry et beaucoup d'autres. L'homogénéisation sur tout le département n'est certainement pas la voie d'une véritable réponse aux besoins.

Ces diminutions de moyens conduisant à l'arrêt des bilans médicaux de tous les enfants de maternelle. « *Cela aura des conséquences négative pour le dépistage des enfants mais aussi le soutien des femmes* », me disait un médecin de PMI, « *surtout dans une ville populaire comme Gennevilliers* ». « *Mais à Neuilly aussi !* » insistait une responsable de PMI de cette ville.

Ces centres sont très importants pour la santé des bébés et des mamans. Ils constituent un accès de proximité à un système de soins préventifs qui a contribué au recul de la mortalité infantile. Ce recul est un combat quotidien et permanent, comment penser que dans un moment de crise aussi profonde où les indices de pauvreté et de précarité sont si hauts, nous pourrions baisser la garde ?! *Protéger un enfant, c'est aussi l'inscrire dans une politique de promotion de la santé.*

Depuis 1945, les centres de PMI se sont développés en complément et non pas en opposition ou substitution à la « médecine curative », au plus près des familles et des enfants, intégrant dans des pratiques originales et souvent méconnues les connaissances sur le développement et la psychologie de l'enfant.

Les pédopsychiatres et psychanalystes insistent sur la nécessité d'une prévention précoce, médico-psycho-sociale, prenant en compte le contexte de vie de l'enfant.

Il s'agit donc d'apporter aux enfants les soins dont ils ont besoin, le plus tôt possible, dans un cadre pluridisciplinaire ; de s'occuper d'eux sur leurs lieux de vie, d'aider des parents démunis ou en difficulté avec leur(s) enfant(s) en s'appuyant sur leurs compétences propres et en les aidant à découvrir celles de leurs enfants.

Les professionnel-le-s pourraient vous dire mieux que moi la difficulté et la patience que nécessite ce travail, l'écoute nécessaire, la confiance à construire et à respecter, avec les parents, mais aussi les capacités immenses des enfants et des familles à évoluer et à se prendre en charge quand l'étayage est bien construit.

Je tiens également à vous alerter sur une modification intervenue en 2015 dans les CPEF. Jusque-là, les équipes pouvaient y pratiquer la confidentialité et la gratuité pour les majeure-s qui le désiraient. C'est à dire que la consultation, la délivrance de contraceptif, le dépistage ou le traitement des IST n'apparaissaient pas sur les relevés de la Sécurité Sociale. En effet, un grand nombre de patients, même majeurs, bénéficie de la couverture sociale de leur famille. Ou alors, habitant sous le même toit, ils reçoivent leurs relevés de Sécurité Social à leur domicile. Depuis 2016, cette prise en charge en confidentialité, droit fondamental puisqu'il garantit le principe de secret médical a été supprimé par le conseil départemental. Cela pose un véritable problème d'accès aux soins, qui peut être très lourd de conséquences. Cela constitue un frein considérable dans les actions de prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles.

Aucune décision n'ayant été actée par notre assemblée départementale, il me semble donc utile de vous alerter à mon tour à l'occasion de cette séance pour éviter que des décisions technocratiques et étroitement budgétaire détériorent une politique de compétence départementale si utile pour les enfants, les familles et les jeunes des Hauts-de-Seine.

Car ces choix remettent en cause directement l'accès à un système de soins préventifs équitables et de qualité pour toutes et tous et participent irrémédiablement à creuser les inégalités sociales de santé, pourtant déjà majeures dans le département des Hauts-de-Seine et que les politiques d'austérité drastiques en matière de santé des gouvernements successifs ne cessent d'approfondir.

Il est, par ailleurs, à espérer que de telles décisions, restrictives pour les femmes, les couples, les jeunes, ne trouvent ancrage dans une idéologie de négation du libre choix. Ne laissons pas imaginer, mes cher-es collègues, que notre assemblée pourrait être rétrograde au point de renier les droits à la contraception ou à l'avortement. Je crois que cela n'est pas le cas.

Ces choix auraient d'ailleurs un impact sur le fonctionnement des services hospitaliers.

- Des enfants moins bien suivis en PMI seront des enfants potentiellement moins bien vaccinés et plus malades.
- Des familles moins accompagnées dans l'apprentissage de la parentalité, moins informées sur les comportements à adopter lors de maladies bénignes de la petite enfance seront autant de familles qui seront susceptibles de consulter aux urgences pédiatriques, déjà saturées.
- Les sorties de maternité se font aujourd'hui rapidement après l'accouchement, et si cela est médicalement possible, c'est que la maternité peut s'appuyer sur un réseau de PMI efficace et que les nouveaux nés peuvent y être pris en charge rapidement.

J'ai connaissance des évolutions organisationnelles qui se profilent et qui sont de créer un endroit unique qui accueillerait les usagers des PMI, CPEF, EDAS et ASE.

Cette concentration altèrera sans aucun doute la proximité entre les usagers et les centres de PMI, pourtant importante pour l'utilisation de ces services par les familles mais pensons aussi qu'il est difficile d'attendre pour une interruption volontaire de grossesse dans une salle d'attente commune à une PMI !

Cela aboutirait inexorablement à la stigmatisation des usagers et à la perte de cette dimension actuelle du service public « pour tous » qui permet pourtant une réelle prévention précoce en offrant à chaque femme, chaque famille, dès la grossesse, une écoute attentive et bienveillante, permettant d'aider au meilleur développement de l'enfant.

M. le Président,

Quelles perspectives envisagez-vous pour les PMI et CPEF du département à court et moyen terme, notamment dans le processus de fusion avec les Yvelines ? Confirmez-vous la volonté de passer d'un taux de couverture de 100% contre 250% aujourd'hui ? Permettez-vous de nouveau la confidentialité dans les CPEF ?

Pour ma part, je souhaite, ainsi que mon groupe, qu'un dialogue fructueux s'engage sur le terrain de l'amélioration des actions de protection maternelle et infantile et des centres de planification et d'éducation familiale dans les Hauts-de-Seine.

Je vous remercie.