

## **Note sur protection Maternelle et Infantile**

### **A partir des rapports d'activités des services du département - Années 2009 et 2012**

#### **Protection de la mère de la mère et de l'enfant**

En 2009, il y avait 66 centres de protection infantile, 16 centres de protection maternelle.  
En 2012, 4 ans après, ils sont respectivement 63 et 17.

**Les actions de prévention débutent dès la grossesse notamment grâce à 20 sages-femmes départementales.**

**Un chiffre qui est resté le même depuis 2009.**

En 2009, 24.330 avis de grossesses ont été examinés – contre 20.846 en 2012, et ont permis d'identifier 6.011 situations nécessitant une proposition de suivi médical contre 5.533 en 2012.  
Une baisse de près de 3.500.

**Ces 20 sages-femmes ont suivi, informé et conseillé 1.236 femmes ayant accouché en 2009 contre 2.958 en 2012.**

**Une augmentation mais une baisse des visites à domicile puisque 3.384 visites à domicile étaient pratiquées en 2009 contre 2.558 en 2012.**

Dans les centres de protection maternelle, 28.591 examens médicaux, consultations de suivi de grossesse ont été réalisés en 2009, bénéficiant à 6.898 femmes consultantes. Alors que le chiffre de femmes consultantes est plus important en 2012 – 7.500 - seulement 24.118 consultations.

#### **Protection infantile**

**23.329 premiers certificats de santé en 2009 contre 22. 812 en 2012. En 2012, 50% d'entre eux ont fait l'objet d'une information auprès des PMI. En 2009, c'était seulement 41%.**

Pour la seconde année, 11.372 deuxièmes certificats en 2009 contre 9.523 en 2012.

Pour la troisième année, 8.375 contre 6.707 en 2012.

#### **Les actions individuelles**

Assurant la continuité des actions après la naissance, les puéricultrices ont effectué :

En 2009

- 54.455 entretiens (au domicile et hors domicile) auprès de 19.347 enfants
- 17.305 enfants concernés par les activités de pesées dont 12.216 nourrissons de moins de 15 jours
- 58.133 pesées

En 2012

- 39.000 entretiens auprès de 16 497 enfants
- 18.430 enfants pour les pesées dont 13 907 nourrissons
- 59.132 pesées

En 2009, Les centres de protection infantile ont accueilli 40.972 enfants pour lesquels 112.217 examens médicaux de prévention ont été réalisés.

En 2012, 89.628 consultations médicales pour 30.403 enfants.

### **Les actions collectives**

La plupart des centres organisent des actions collectives.

Pour exemple, celle du dépistage, bilan des enfants âgés de 3/4ans.

**En 2009, 17.767 enfants ont bénéficié d'un dépistage dans 369 écoles maternelles du département contre 17.409 enfants en 2012 pour 346 écoles maternelles.**

Une action essentielle qui permet de prendre en charge les troubles précoces de l'enfant.

Il faut savoir qu'il y a 66.370 enfants en préélémentaire dans le département dont 61.190 dans des établissements publics et 5.180 dans des établissements privés (source : dossier rentrée scolaire 2012 de l'éducation nationale)

### **Vaccinations**

En 2009, 94.404 doses de vaccination contre 76.989 en 2012.

En 2009, 96% des enfants du département étaient vaccinés contre la tuberculose contre 89,5% en 2012.

99,6% contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections à *Hémophilus influenzae B* contre 99% en 2012.

93% contre la rougeole, la rubéole et les oreillons contre 89,6% en 2012.



## Défense des PMI

Les dispositions prises au sein du Conseil Général depuis un certain temps inquiètent fortement le réseau des acteurs de la périnatalité des Hauts de Seine

Ce que nous savons en tant qu'acteurs de terrain :

- Le service départemental de PMI est placé sous l'autorité du Conseil Général et les activités prévues au titre de la PMI sont inscrites dans le Code de la Santé Publique (en référence aux articles L 2112-1 et L 2112-2). Ces missions se sont progressivement étendues au champ de la planification familiale et de la périnatalité.
- Suite à la promulgation de la loi de 1989 relative à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance, dite « Loi PMI », ces dispositions réglementaires avaient pour objectif de fixer un cadre aux départements pour qu'ils se donnent les moyens de réaliser une véritable politique de prévention précoce dès la grossesse.
- Le contexte actuel étant marqué par des caractéristiques qui fragilisent les familles : précarité sociale, isolement, perte de certains repères éducatifs... les réponses globales apportées étaient jusqu'ici cohérentes dans la façon dont les services sociaux et de santé s'étaient structurés et parmi eux, ceux de Pmi qui ont prouvé à maintes reprises leur pertinence (Une étude de l'IGAS de 2006 l'a souligné).

Ce que nous constatons aujourd'hui :

- Un émiettement, un cloisonnement des actions empêchent de véritables actions de coordination concertée. Il est difficile de comprendre la politique de promotion de la santé de l'enfant et de la famille sur le territoire 92.
- Pour ce qui est de l'avenir, la mise en œuvre des lois de réforme territoriale et de réforme de la fiscalité locale de 2010 ne fait que confirmer les inquiétudes que nous avons.
- Des fermetures de consultations PMI rendant impossible l'accès aux soins pour un nombre important de familles (notamment dans des villes comme Gennevilliers, Villeneuve la Garenne ...)
- Des regroupements de services territoriaux de PMI réduisant les postes de l'ensemble des professionnels et ce de façon drastique.
- Des arrêts brutaux de financement : le Réseau Périnatal 92 Nord a reçu le 19 Décembre 2011 un courrier laconique de la Direction Départementale de la PMI lui annonçant le non versement de la subvention de fonctionnement...2011. D'autres structures sont dans le même cas...Le dernier rapport de la Cour des Comptes sur la périnatalité préconise pourtant un renforcement territorial des réseaux afin de fédérer les acteurs.

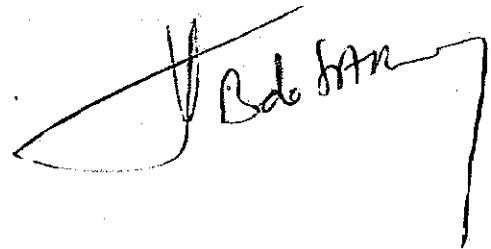
- La fin du soutien à des structures nécessaires et utiles sur certains territoires : les activités de PMI et de planification de l'Hôpital Franco Britannique à Levallois Perret ont été fermées sans concertation préalable et sans négociations possibles.

Ce que nous continuons à défendre :

- des soins de santé délivrés par le dispositif de PMI maintenus et développés (consultations, visites à domicile, bilans de santé, entretiens...). Il est nécessaire de continuer à promouvoir et amplifier une articulation étroite entre dispositif de PMI et les autres acteurs du système de santé dans les domaines de la périnatalité, de la gynéco obstétrique, de la pédiatrie et de la pédopsychiatrie.
- une véritable politique préventive pour que les conditions de vie, sur le plan sanitaire, psychique, social, économique et environnemental impactant la santé familial et infantile aient un moindre impact défavorable sur la santé globale des habitants de ce département.

Ces constats rejoignent ceux des associations nationales et départementales de parents, de psychologues, de puéricultrices, de sages femmes, des fédérations syndicales (notamment le syndicat national des médecins de PMI) et des unions nationales de professionnels (comme l'UNIOPSS).

Mr Benoit de SARCUS  
Président du Réseau Périnatal 92Nord  
Gynéco Obstétricien- Hôpital Max Fourestier (Nanterre)



Les premiers signataires de ce courrier ont été :

**Dr Nicole AFRIAT**- Médecin Généraliste (Gennevilliers)  
**Dr Aida AGOUBI**- Médecin Généraliste CMS (Colombes)  
**Mme Sylvie AL ATASSI HAGENS**- Sage Femme libérale (Neuilly sur Seine)  
**Dr Patrick ATLAS**- Médecin Directeur CMS (Clichy la Garenne)  
**Pr Jean-Marc AYOUBI**- Gynéco Obstétricien/ Chef de Service- Hôpital Foch (Suresnes)  
**Dr Françoise BACLE**- Médecin Généraliste (Villeneuve la Garenne)  
**Dr Joelle BELAISCH-ALLART**- Gynéco Obstétricienne- Responsable du pole femme-enfant (Centre Hospitalier des 4 Villes)  
**Dr Gilles BELHASSEN**- Pédiatre libéral (Colombes)  
**Pr Alexandra BENACHI**- Gynéco Obstétricienne/ Chef de Service Maternité Antoine Béclère (Clamart)  
**Dr Marika BONNET**- Médecin Généraliste CMS (Colombes)  
**Dr Jean Noel BOTTO**- Gynéco Obstétricien/ Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital Neuilly Courbevoie (Neuilly)  
**Mme Marie Serge BROUQUIER DE PRESLE**- Sage Femme Libérale (Asnières)  
**Mme Amelle BOUACH**- Sage Femme libérale (Colombes)  
**Dr Maxime CATRICE**- Médecin Généraliste (Gennevilliers)  
**Dr Jean Louis CHABERNAUD**- Praticien hospitalier Responsable S.M.U.R pédiatrique (SAMU 92) (Clamart)  
**Mme CHASLE Marie**- Sage Femme Cadre- CH des 4 Villes (Sèvres)  
**Dr André CHEVRANT BRETON**- Gynéco Obstétricien- Clinique Lambert (La Garenne Colombes)  
**Dr Jacques CHEYMOL**- Pédiatre libéral (Clichy)

**Dr Sophie CLERMONTÉ- Médecin Généraliste (Suresnes)**  
**Dr Frédéric CORIZZI- Echographiste (Asnières)**  
**Dr Marie Claire COUSTENOBLE- Pédiatre libérale (Puteaux)**  
**Dr Catherine CRENN HEBERT- Gynéco Obstétricienne- Hôpital Louis Mourier (Colombes)**  
**Dr Marie José DA CUNHA- Médecin Généraliste (Colombes)**  
**Mme Catherine DELPORTE- Sage Femme Libérale (Rueil Malmaison)**  
**Dr Benoît DE SARCUS- Gynéco Obstétricien- Hôpital Max Fourestier (Nanterre)**  
**Dr Luc DESFRERE- Chef de Service Néonatalogie (Hôpital Louis Mourier)**  
**Dr Catherine DOUER FERNANDO- Pédiatre Centre de Santé (Chatillon)**  
**Dr Gaelle DURIEZ- Médecin Généraliste (Gennevilliers)**  
**Dr Laurent ELGHOZI- Praticien Hospitalier- Hôpital Max Fourestier (Nanterre)**  
**Dr Elisabeth FOUCHER- Gynéco Obstétricienne- Hôpital Louis Mourier (Colombes)**  
**Dr Chantal GAGLIARDONE- Pédiatre/ Chef de Service -Hôpital Franco Britannique (Levallois Perret)**  
**Dr Anne HUGUENY- Médecin Généraliste CMS (Asnières)**  
**Dr Joelle JANSE MAREC- Gynéco Obstétricienne/ Chef de Service- Hôpital Franco Britannique (Levallois Perret)**  
**Dr Capucine JOURNE- Médecin Généraliste (Puteaux)**  
**Mme LAPEYRE B- Cadre Sage Femme Clinique Ambroise Paré (Bourg la Reine)**  
**Pr Claude LEJEUNE- Néonatalogue- Réseau Périnatal92Nord**  
**Mme Loeticia LERICHE- Sage Femme Libérale (Asnières)**  
**Pr Laurent MANDELBROT- Gynéco Obstétricien/ Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital Louis Mourier (Colombes)**  
**Dr Catherine MANGEOT- Médecin Généraliste (Villeneuve la Garenne)**  
**Dr Thierry MAZARS- Médecin Généraliste (Villeneuve la Garenne)**  
**Dr Elsa MIOSSEC CHAUVET- Pédiatre- Hôpital Louis Mourier (Colombes)**  
**Dr Stéphanie MONTAMAT- Pédiatre libérale (Bois Colombes)**  
**Dr MOREL Véronique- Gynécologue libérale (Fontenay-aux-roses)**  
**Dr Véronique MOURIER- Médecin Généraliste (Villeneuve la Garenne)**  
**Dr Michel NOUGAIREDE- Médecin Généraliste (Gennevilliers)**  
**Dr Hélène PEJOAN- Pédiatre/ Chef de Service- Hôpital Neuilly Courbevoie (Neuilly)**  
**Dr Véronique PELLEREAU- Médecin Généraliste (Colombes)**  
**Dr Jean-François PERDRIAU- Médecin Généraliste (Gennevilliers)**  
**Dr Alain PROUST- Maternité les Vallées Hôpital Privé d'Antony (Antony)**  
**Dr Malis RABOUINE- Médecin Généraliste (Clichy)**  
**Dr Claire RADELET- Médecin Généraliste (Gennevilliers)**  
**Dr Eric SABAN- Pédiatre libéral (Levallois Perret)**  
**Mme SAUBESTY Béatrice- Sage Femme Cadre- CH4V (Sèvres)**  
**Mme Aurélie SERRY- Représentante du CIANE 92**  
**Dr Isabelle TITTIDINGONG- Pédiatre libérale (Gennevilliers)**  
**Dr Jean-Luc VIGUIER- Pédiatre libéral (Levallois Perret)**  
**Dr Nicole WALLE- Pédiatre libéral (Asnières)**  
**Le Réseau Arès 92**  
.....

☎ 01.41.47.65.76 - Fax : 01.47.99.28.81  
Email : [contact.perinat92nord@orange.fr](mailto:contact.perinat92nord@orange.fr) - Site : [www.perinat92.org](http://www.perinat92.org)  
N° de siret : 421184599 00023

## Déclaration de la CGT à la Conférence de Presse du 17 juin 2013

**Les missions de la PMI sont définies dans le cadre de la Santé Publique.  
Mais c'est avant tout une médecine publique gratuite et ouverte à tous.**

Ces missions tiennent compte des différents moments clés de la vie :

- Autour de la naissance et avant 6 ans.
- Pour accompagner les futurs et les nouveaux parents à se sentir bien dans leur rôle.
- Lors de la mise en place de la sexualité, du choix de la contraception à la décision de devenir parent (planning familial).

Ces missions sont exercées par des **équipes pluridisciplinaires qui sont mises à mal par le Conseil Général 92** dans le cadre de l'application du schéma départemental de PMI.

**Les enjeux essentiels à préserver :**

- Les soins de santé délivrés par le dispositif de PMI doivent être maintenus et développés (consultations, visites à domicile, bilans de santé, entretiens...), en s'appuyant sur des professionnels spécifiquement formés et hautement compétents dans les domaines d'activités de la PMI.
- L'accompagnement de la parentalité (lors d'accueil parents-enfants) et le soutien au développement intellectuel et affectif de l'enfant (par le jeu et l'accès à la culture) sont également à préserver et à promouvoir.

**La CGT exige une pratique de prévention et de dépistage ouvertes à tous.**

**La CGT dénonce** la suppression de centres de PMI, actuellement proches des familles, et le regroupement de plusieurs lieux d'accueil dans un service éloigné des populations. Ceci entraîne déjà, là où le CG l'a mis en place, des baisses de fréquentation. Quid des familles ?

**La CGT refuse d'assujettir** la prévention en santé au traitement de l'urgence sociale, à la prévention de la maltraitance et encore moins à la prévention de la délinquance.

**Le caractère généraliste de la prévention en PMI doit être maintenu.**

**La CGT dénonce la politique du CG 92. Nous revendiquons :**

- *Plus de personnels* pour répondre aux besoins des populations de plus en plus touchées par la crise : familles monoparentales, chômeurs, bas et moyens salaires,...

- *Le maintien d'un nombre suffisant de lieux d'accueil* à proximité des familles.

- *Des budgets suffisants pour répondre aux besoins* de toutes les populations. La vulnérabilité touche toutes les couches sociales. La PMI n'en est pas moins une activité de Santé Publique (à partager avec l'Etat et l'Assurance Maladie). Comme la périnatalité, la santé des enfants mériterait de faire l'objet d'un programme national où la PMI aurait toute sa place.

- *De développer la prévention :*

Nous défendons le travail avec les familles autour des enfants, avec les jeunes, les femmes et les couples, dans le respect de l'éthique et de la confidentialité.

Nous défendons la gratuité des actes préventifs dans les domaines somatiques et psychologiques, et une protection sociale pour tous.

**NOUS APPELONS A LA VIGILANCE POUR LE MAINTIEN DES POLITIQUES DE  
PREVENTION EN DIRECTION DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE.**

## RECRUTER DES MEDECINS DE PMI DOIT ETRE UNE PRIORITE DU CONSEIL GENERAL DES HAUTS-DE-SEINE

Mesdames, Messieurs,

Tout d'abord, je vous remercie de votre présence. C'est en qualité de médecin de PMI que me revient la tâche de vous informer des conséquences de la désertification des médecins de PMI sur certains secteurs territoriaux de notre département faute de recrutement.

Selon les informations que nous avons, les projets du schéma départemental en cours d'élaboration seraient susceptibles d'éloigner les professionnels de la PMI de leurs missions fondamentales. Certains décideurs départementaux envisagent déjà le rôle du service de PMI comme essentiellement « celui d'un bras sanitaire de la protection de l'enfance et comme celui d'un filet sanitaire résiduel répondant aux seules situations d'urgence sociale » (1). Il nous semble, médecins de PMI, que ces évolutions soient inspirées par des contraintes conjoncturelles, organisationnelles, et ne portent que sur une partie des missions des services de PMI. En effet, faute de médecins de PMI dans certains secteurs de notre département, certaines missions ne sont plus assurées ou assurées partiellement : les nouveau-nés « sans problèmes » orientés vers le médecin traitant, les enfants ne sont plus suivis au-delà de 18 mois et les bilans en école maternelle (BEM) des enfants de 3 – 4 ans ne sont plus assurés depuis plusieurs années dans certaines écoles. Ces consultations médicales sont essentielles au repérage le plus tôt possible des troubles du développement somatique, psychomoteur, psychoaffectif de l'enfant et au dépistage des troubles du langage ainsi que des troubles sensoriels. Ce qui est absolument indispensable pour assurer une prise en charge la plus précoce possible des différents troubles du développement.

Il est difficile d'apprécier les différentes raisons qui expliquent la désaffection des médecins dans certains centres de PMI mais la question de la rémunération insuffisante n'est pas la seule en cause puisque des candidatures récentes de médecins n'auraient pas été traitées par la DRH et que des médecins de PMI récemment partis en retraite se sont vus refuser la poursuite de leur activité à temps partiel. Il semblerait que le schéma départemental qui se dessine ne laisse pas une place de choix au médecin de PMI qui devra exercer ses missions sous la responsabilité de la puéricultrice encadrante, ce qui peut être un frein à l'attractivité de la PMI pour de jeunes médecins.

Aussi, la question d'un plan d'urgence pour recruter des médecins de PMI dans certains secteurs de notre département doit être une priorité du Conseil général afin que toutes les missions de prévention et de promotion de la santé de la famille et de l'enfance puissent être de nouveau assurées.

Ce recrutement ne peut se concevoir que par la mise en place de politiques actives pour renforcer l'attractivité des postes de médecins de PMI, tant en intervenant sur la situation des médecins titulaires et contractuels, que sur les conditions de recrutement des nouveaux médecins et l'accueil de médecins en formation. L'attractivité concerne non seulement la revalorisation de la rémunération des médecins de PMI au niveau de la grille indiciaire des médecins inspecteurs de santé publique, compétence de l'Etat, ou par l'augmentation des primes, compétence du Conseil général, mais également de maintenir le médecin de PMI au centre des dispositifs de prévention de la santé des enfants et des femmes enceintes et de protection de l'enfance. Des mesures incitatives peuvent également être mis en place, à l'exemple du département de Seine Saint-Denis, telles des bourses proposées à de jeunes médecins qui opteraient pour ce mode d'exercice dans le cadre d'un engagement contractuel de quelques années. Enfin, il faut donner la possibilité pour les médecins de PMI retraités qui le souhaiteraient de poursuivre leur activité.

Ainsi, la problématique de recrutement des médecins de PMI, mais également des puéricultrices, apparaît en tout état de cause comme un problème majeur dans notre département, qui impacte les missions que les services de PMI sont et seront en mesure de remplir. Nous espérons être entendus. Je vous remercie de votre attention.

Villeneuve-la-Garenne, le 10/06/2013

(1) SNMPMI

Dr Christophe PHILIPPE  
Pédiatre – Médecin de PMI  
ST1 Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne





Le 8 octobre 2011

Communiqué du Collectif interassociatif  
autour de la naissance

## **Le Ciane réaffirme le rôle incontournable des services de PMI en périnatalité**

Tant lors du suivi de grossesse qu'en suite de couches, de nombreux parents recourent aux sages-femmes, aux puéricultrices et aux médecins des services de Protection maternelle et infantile (PMI) qui leur offrent un service irremplaçable :

- La PMI peut être le seul interlocuteur possible pour les femmes en situation de précarité qu'elle accompagne - notamment en allant au devant d'elles, à domicile - sur tous les plans, physique mais aussi psychologique, jouant ainsi un rôle important de prévention
- En période de crise économique, l'avance des frais d'une consultation ou d'une séance de préparation à la naissance est un problème pour bien des femmes. Face à un accès au tiers payant parfois difficile, face à des maternités publiques souvent surchargées, la proximité des services de PMI permet à ces futures mères de préparer au mieux l'arrivée de leur bébé.
- En post-partum, des femmes de tous les milieux trouvent auprès de ces services une écoute et un soutien de qualité, indispensable pour lutter contre les doutes et les inquiétudes face au comportement d'un nouveau né et à leur rôle de mère. La PMI concourt ainsi à la prévention de l'épuisement maternel et des difficultés d'établissement des liens mères-enfants qui ont un impact négatif tant sur la santé maternelle que sur le développement psycho-affectif de l'enfant.
- Enfin, dans le cadre des réseaux de santé périnatale, la PMI participe activement aux collaborations entre professionnels d'horizons variés, renforçant ainsi la qualité de coordination autour des femmes enceintes, notamment les plus fragilisées.

Nous demandons aux décideurs de prendre en compte le rôle crucial en santé publique de la PMI et de garantir les moyens nécessaires à son maintien. Diminuer les heures de permanences, c'est limiter le nombre de femmes ayant accès au personnel de PMI. C'est aussi influer sur le parcours de ces femmes, avec les conséquences que l'on peut prévoir pour celles qui se trouvent dans l'impossibilité de recourir à d'autres interlocuteurs. Ce serait une fois de plus les plus vulnérables qui en pâtiraient.

La continuité d'accès aux services de PMI doit être assurée dans les conditions optimales à tous les couples qui en ont besoin: nous serons vigilants à ce qu'il en soit ainsi.

Sur le Ciane : <http://ciane.net/blog/>

## **LES MEDECINS DE VILLE NE PEUVENT PAS REMPLACER LA PMI**

Quel est le problème pour nous pédiatres de ville posé par le manque de moyens en PMI?

Dans nos cabinets nous sommes isolés et nous devons à la fois assurer des missions de prévention et soigner les enfants malades. Assumer cette double mission est un défi permanent. L'afflux de nouveaux nés à suivre suite au fait qu'ils ne peuvent plus être pris en charge en PMI mène nos cabinets à l'engorgement et nous n'avons plus la possibilité d'assurer les urgences. Il n'est pas normal qu'un pédiatre soit contraint à refuser des bébés malades parce qu'il passe son temps à faire des vaccins. Cela aggrave encore l'engorgement des urgences hospitalières avec le risque de voir arriver des bébés dans un état grave alors qu'une prise en charge précoce adaptée aurait pu éviter des complications.

Mais il est absolument indispensable aussi que les nourrissons soient vus en dehors des urgences, afin de surveiller leur développement et de soutenir les relations parents enfants. Un lieu spécifique dédié à la prévention permet idéalement cet objectif. Nous sommes amenés à examiner de plus en plus souvent des enfants pour lequel l'examen de 2 ans, 3 ans 4 ans n'a pas été fait et nous nous retrouvons contraints à devoir profiter d'une consultation urgente pour diagnostiquer un retard de langage, des troubles du comportement, une obésité... sans avoir la possibilité de prendre ce trouble en charge dans l'urgence !

Le manque de correspondants en PMI aggrave notre isolement. Il est très difficile pour le pédiatre de ville de prendre en charge seul une famille présentant par exemple des carences éducatives et ayant besoin d'une aide multidisciplinaire. On ne peut pas reconvoquer les patients perdus de vue ; on n'arrive pas à faire aboutir des demandes d'inscription prioritaire en crèche ou des demandes de TISF (travailleuses familiales à domicile) avec un financement PMI; on ne peut plus demander des visites à domicile par les puéricultrices de PMI pour des mamans venant d'accoucher et ayant besoin d'être soutenues; on ne peut plus envoyer des enfants en groupe de jeux dans les PMI afin de stimuler leur éveil, de débiter une socialisation et de sortir les mamans de leur isolement.

Bref on assiste à un recul extraordinaire de la capacité de notre société à prendre en charge la santé et l'épanouissement de nos bébés et de nos jeunes enfants et c'est grave!

Je souhaite vous évoquer les actions que nous avons entreprises entre professionnels de santé libéraux pluridisciplinaires de Gennevilliers et Villeneuve la Garenne face à ce constat de manque de moyens en PMI. Nous nous sommes réunis entre médecins généralistes, spécialistes et orthophonistes. Nous avons rédigé une lettre ouverte au président du conseil général afin de lui faire part de nos

inquiétudes et de notre incapacité à pallier aux carences de soins entraînées par les baisses d'activité des PMI. Nous avons fait signer une pétition par nos patients. Nous sommes allés amener notre lettre et notre pétition au conseil général le mardi 9 octobre 2012 en délégation avec le réseau périnatal Nord 92.

Nous avons été reçus par Mr Etienne Charrieau et Dr Guillemot, médecin directeur de la PMI du 92. Mr Charrieau nous a répondu que le département a des difficultés financières et qu'il ne savait pas comment il allait boucler son budget 2013! Il nous a dit que les professionnels ne voulaient pas venir travailler sur nos villes en raison de problèmes d'insécurité! Mais nous avons l'impression que les vrais freins sont le surmenage et le manque de mixité sociale parmi les enfants suivis.

Nous sommes alors allés voir nos élus et nous leur avons demandé de relayer notre inquiétude et nos actions.

Et nous sommes tous là aujourd'hui! Merci d'avoir entendu notre appel! Bravo à cette initiative de lancement d'un comité départemental de promotion du service public de la PMI

Nous comptons sur nos élus de tous bords politiques et sur nos gestionnaires pour dégager les moyens nécessaires au suivi médical et au bonheur de nos enfants et de leurs parents.

C'est l'avenir de notre société qui est en jeu.

Je vous remercie pour votre attention

**Dr Isabelle TITTI, médecin pédiatre libéral à Gennevilliers**

## Quel avenir pour le « M » de la P-M-I ?

Le Conseil Général des Hauts de Seine tente de se dégager de ses devoirs en supprimant des financements pour les consultations qui permettent aux femmes d'accéder au dépistage et aux soins prénatals. Ce choix est lourd de conséquences, notamment pour les femmes les plus en difficulté. Dans les prochaines semaines, les femmes du nord des Hauts de Seine auront encore plus de mal à obtenir des rendez vous de consultation précoces. Or, la prévention et le dépistage doivent se faire dès le début de la grossesse pour éviter de nombreuses complications, réduire le nombre de consultations en urgence et hospitalisations. Les soins prénatals ont des bénéfices à vie pour l'enfant à naître.

Le Département porte la mission de PMI. Dans les Hauts de Seine, le choix a été fait depuis des années de ne pas ouvrir de consultations en site propre, mais d'assurer des visites à domicile ciblées et de s'appuyer principalement sur les maternités. Or, dans la plupart des maternités comme celle de l'Hôpital Louis Mourier à Colombes, cette activité n'est plus financée.

Le Département fait état des actions de PMI de nos maternités dans son bilan d'activité, alors qu'elle ne soutient pas et ne finance pas ces actions.

Le Conseil Général n'apporte aucune réponse précise aux démarches constructives que nous avons faites de façon répétée au cours des dernières années, ni aux demandes du Réseau de Santé Périnatale. Des choix sont faits sans apporter la moindre justification au public ni aux professionnels, qui ne sont même pas informés de ce qui est décidé.

Nos maternités ont une activité considérable de protection maternelle pour la population du Nord des Hauts de Seine, où plus d'une femme sur cinq n'a pour seul accès aux soins prénatals le dispositif de PMI. Les sages-femmes de PMI sont en nombre insuffisant pour assurer toutes les consultations en même temps que leurs autres actions importantes, notamment les visites à domicile. Nos équipes de maternité sont engagées à répondre aux besoins des femmes, dès le début de leur grossesse.

La politique départementale doit sans tarder tenir compte de la situation réelle dans les quartiers que nous servons. La Cour des Comptes a récemment souligné l'importance et l'insuffisance de l'action de prévention prénatale et a insisté sur l'importance d'améliorer la coordination entre les différents acteurs. Nous plaillons pour une véritable politique de santé publique périnatale dans notre département, en lien avec le réseau ville/hôpital.

Il est urgent de réactiver et de financer les conventions entre le Département, les services de PMI et les maternités. Sans financement, nous ne pourrions pas poursuivre notre action et la situation sanitaire se dégradera encore plus. Le Conseil Général doit répondre à ses missions.

Colombes, le 6 juin 2013

Professeur Laurent Mandelbrot  
Chef du Service de Gynécologie-Obstétrique et du Pôle Femm/Enfant, Hôpital Louis Mourier,  
Colombes



Bonjour

Je tiens particulièrement à participer à ce collectif car je suis très inquiète.

Je suis médecin généraliste à Colombes et je reçois de plus en plus de nouveaux nés et nourrissons envoyés par la PMI !

La PMI disparaît petit à petit, je le ressens dans ma pratique quotidienne.

Je suis particulièrement attentive à la question de la santé et de la prévention en ce qui concerne les enfants et les jeunes femmes, mères et futures mères.

Je me forme régulièrement sur le sujet, je participe à des réunions de concertation avec d'autres collègues, je travaille en réseau, mais mon expertise ne remplacera pas celle de la PMI.

Mon inquiétude est partagée avec mes collègues libéraux, le problème est que :

- Je ne pourrai absorber toutes les demandes car mon activité est déjà saturée
- Mon expertise ne peut remplacer celle de la PMI qui regroupe des médecins mais aussi des psychologues, des auxiliaires de puéricultures, des sages femmes, des assistantes sociales, puéricultrices et autres professionnels de l'enfance... Il m'arrive régulièrement de les appeler ou de leur orienter des enfants pour leur avis spécialisés comme j'appelle un cardiologue ou un autre médecin spécialiste...
- Tous ces professionnels qui travaillent dans un même lieu ont des possibilités que je ne pourrai pas avoir, à savoir :
  - Se concerter rapidement et prendre une décision collégiale en cas de danger
  - Convoquer la famille en cas de manquements répétés
  - Surveiller une grossesse à domicile comme le font les sages-femmes et soutenir les parents et les enfants comme le font les auxiliaires et les puéricultrices après la naissance.
  - Prendre des mesures rapides en lien avec l'aide sociale à l'enfance

Au-delà des situations difficiles, je pense à toutes ces femmes et à tous ces hommes perdus avec l'arrivée de leur premier enfant. Les professionnels de la PMI les accompagnent : pour l'allaitement, pour la gestion de la vie quotidienne...

Leur professionnalisme permet, enfin permettait, de dépister des pathologies et troubles du comportement lors des bilans effectués à l'âge de 2 et 4 ans.

Actuellement, de nombreux postes restent vacants dans les PMI du 92, les salaires proposés étant largement en dessous de ceux proposés dans d'autres départements d'Ile de France...

Il est évident, pour nous tous, qu'en investissant dans la prévention, la prévention des handicaps physiques et psychiques, car c'est aussi ça le travail de la PMI, nous réaliserons des économies très importantes pour des dizaines d'années à venir.

Actuellement les PMI sont en danger et par conséquent les enfants du 92 le sont aussi !!!

Médecin généraliste - représentant le réseau de santé ARÈS 92  
*Accès aux soins – sida, addictions, précarité*

---

RESEAU DE SANTE – ACCES AUX SOINS

36, rue Pierre Timbaud – 92230 GENNEVILLIERS

Tel : 01 46 49 36 36 – FAX : 01 47 92 05 04 – Email : [contact@ares92.org](mailto:contact@ares92.org)



SEANCE DU CONSEIL GENERAL DU 21 JUIN 2013

**GROUPE COMMUNISTE ET CITOYEN**

QUESTION ORALE DE MONSIEUR PATRICE LECLERC  
A MONSIEUR LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

**RELATIVE A LA PMI**  
**ET AU RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS Y TRAVAILLANT**

Monsieur le Président,

De l'avis de très nombreux professionnels de la santé, de la petite enfance et d'usagers, le Conseil général des Hauts-de-Seine se désengage de plus en plus de la Protection Maternelle et Infantile, au point de nous alarmer.

Ses services assurés par des professionnels qualifiés dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique (médecins, puériculteurs, éducatrices de jeunes enfants, sages-femmes, psychologues, etc) sont un maillon indispensable de santé public.

Mais, aujourd'hui, des consultations ferment quand ce ne sont pas les centres de PMI eux-mêmes. Des dizaines de postes restent vacants. Les délais de rendez-vous s'allongent. Les visites à domiciles ne sont plus assurées. Au-delà de 2 ans de moins en moins d'enfants sont suivis. Le bilan de santé des 4 ans, essentiel pour le dépistage des troubles du développement et des troubles sensoriels, est rarement mis en place.

De très nombreuses femmes ne sont pas suivies durant leur grossesse. Des obstétriciens alertent sur les risques de catastrophe sanitaire que provoquerait l'abandon de la PMI : naissances prématurées, risques de handicaps mais aussi arrêt de la mission de planning familial.

L'activité pluridisciplinaire qui permet une meilleure prise en charge des usagers de la PMI doit être maintenue. De même qu'il est important que soit préservé un accès au service public de la PMI à toutes les familles du département, quelque soit leur appartenance sociale. La vulnérabilité des jeunes mères après un accouchement concerne toutes les familles. De plus, la durée de séjour réduite en maternité, l'accroissement de la précarité rendent indispensable le service public de la PMI.

Les missions de la PMI nécessitent un personnel dont la qualification soit reconnue et présent sur tout le territoire, et vous ne pouvez pas toujours invoquer la pénurie de personnel pour justifier votre désengagement de cette compétence. Le Conseil général doit en effet s'orienter, en urgence, vers une politique de recrutement des personnels incitative.

De nombreux exemples ont plutôt tendance à confirmer la mauvaise volonté de la part du Conseil général en la matière.

Prenons le cas d'une puéricultrice qui a postulé à l'été 2012 pour un poste dont l'annonce figurait sur le site du Conseil général.

A la même période, cette même puéricultrice a également postulé en Seine-Saint-Denis. Elle y travaille depuis mais regrette de ne pas avoir été embauchée dans le département où elle vit. Surtout elle ne comprend pas pourquoi un an plus tard, le poste n'est toujours pas pourvu.

Pourquoi une puéricultrice qui travaille à Asnières, avec 26 ans d'ancienneté perçoit-elle le même salaire qu'une puéricultrice qui travaille à Bobigny avec 10 ans d'ancienneté de moins ?

Pourquoi le délai de recrutement d'un médecin ou d'une puéricultrice de PMI dans les Hauts-de-Seine est compris entre 6 et 9 mois ?

Pourquoi, le département a-t-il refusé à des médecins récemment partis en retraite, la possibilité de poursuivre leur activité à temps partiels alors qu'ils en avaient fait la demande ?

Pourquoi, le Conseil général des Hauts-de-Seine ne propose t-il pas de bourses à des jeunes médecins qui optent pour l'exercice en centre de PMI dans le cadre d'un engagement contractuel de quelques années, comme cela se fait en Seine-Saint-Denis ?

Pourquoi le département a-t-il cessé de subventionner les formations d'infirmières qui souhaitent devenir puéricultrice (au-delà de l'année de formation légale) ?

Je pourrais citer d'autres exemples de ce titre, émanant de témoignages des professionnels de la petite enfance et de la santé.

Aussi, je vous demande, Monsieur le Président, quelles sont les mesures que vous comptez prendre afin que soient correctement menées à bien les missions de Protection Maternelle et Infantile ?

Il est de votre responsabilité, Monsieur le Président, que les bébés puissent bien naître dans les Hauts-de-Seine.

Je vous remercie de votre attention.

**Pour la création d'un comité départemental de promotion du service public de PMI**  
de Guy JANVIER, Conseiller général de Vanves,  
pour le groupe socialiste du Conseil général des Hauts-de-Seine

La protection et la promotion de la santé maternelle et infantile sont plus que jamais indispensables. Elles constituent un des maillons importants de prévention, capable d'éviter les coûts humains et financiers d'un grand nombre de dysfonctionnements de notre société.

**Ce service est de la compétence quasi exclusive du département.**

Il est utile d'en rappeler ses missions, telles qu'elles sont définies par le Code de la santé publique:

- Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
- Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ;
- Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;
- La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels.

**Le schéma départemental 2009-2013 qui l'organisait dans notre département pour une période de 5 ans se termine cette année. J'ai participé aux réunions du comité de pilotage dont la dernière a été le 18 avril. Un certain nombre de questions que j'ai posées à cette occasion n'ont pas obtenu de réponses. Il est donc temps de tirer la sonnette d'alarme.**

La décision a été prise de regrouper les quelques 70 services de PMI en 24 unités de bassins. Nous ne sommes pas contre la mutualisation des moyens mis à disposition des services à condition que cela ne se traduise pas par une diminution de ces moyens et par une dégradation du service public. Or, c'est la crainte que nous avons.

Pour être clair, donnons quelques exemples précis.

Le nombre de naissances dans les Hauts-de-Seine est à peu près stable depuis une dizaine d'années : 24 699 naissances en 2000, 25 426 en 2006, 25 083 en 2011 (dernier chiffre connu).

Parmi les avis de grossesse examinés (23 769 en 2011, 20 846 en 2012), un nombre important sont diagnostiquées comme étant des grossesses à risque : 6 113 en 2011, 5 533 en 2012. Elles nécessitent un suivi médico-psycho-social individualisé.

**Or, que constate-t-on <sup>1</sup> ?**

- Le nombre de visites à domicile ne cesse de baisser. Elles étaient près de 7 000 en 2007, 5 000 en 2008, 3 600 en 2010, 2 800 en 2011, 2 500 en 2012.

---

<sup>1</sup> Conseil général des Hauts-de-Seine. Rapport intégral annuel des services 2012.



- Dans le cadre de la prévention précoce renforcée autour de la naissance, des réunions de coordination prévention enfance (RCPE) sont organisées pour permettre la mise en place d'actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies. 506 familles dont 804 enfants ont fait l'objet d'un accompagnement en 2012. Il y en avait 559 dont 978 enfants en 2011; soit une sensible diminution des familles et des enfants suivis.
- Des centres de PMI ferment ou sont regroupés avec d'autres, ce qui rend plus difficile leur accès pour les familles. C'est le cas de Vanves dont le changement de locaux, suite à une opération immobilière privée, risque de le mettre en danger. Il faut rappeler que ces services, fréquentés par des mamans avec leurs jeunes enfants, doivent être des services de proximité, situés en centre ville, près des transports en commun.
- En outre, la PMI de l'hôpital Louis Mourier de Colombes n'est plus financée par le Conseil général des Hauts-de-Seine, comme l'ont indiqué Philippe Sarre et Bernard Lucas dans un courrier au Président DEVEDJIAN en date du 22 avril 2013, alors que les besoins, en particulier les suivis de grossesse, dans ces quartiers de Colombes où les habitants rencontrent des conditions de vie difficiles, sont importants. C'est également le cas à l'hôpital Max Fourestier de Nanterre.

**Alors qu'un nouveau schéma départemental de PMI est en préparation, exigeons la création d'un comité départemental de promotion du service public de PMI.**

# Protection maternelle et infantile (PMI)

## 1. Contenu du droit

Les services de la PMI s'exercent dans les centres de PMI ou au domicile des parents. Dans les centres de PMI, des services et consultations de santé maternelle et infantile sont proposés aux femmes enceintes, aux parents et aux enfants de moins de 6 ans. Il peut être important de fréquenter régulièrement un centre de PMI, service de proximité apportant soutien et accueil aux parents. Les services de la PMI sont assurés par des professionnels qualifiés dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique (médecins, puériculteurs, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, etc.).

Les services relèvent de la compétence du département dont ils constituent une obligation (art. L123-1 du code de l'action sociale et des familles, L2111-2, L2112-1 et L2112-2 du code de la santé publique). Ces services sont gérés soit directement par le département, soit à travers des conventions par des collectivités publiques (hôpitaux, communes) ou des associations.

## 2. L'accès sans titre de séjour

Pour les personnes sans titre de séjour, il est possible de venir gratuitement en consultation dans un centre de PMI. En principe, seuls l'identité et le carnet de santé de l'enfant peuvent être demandés.

## 3. En pratique

Les services et consultations de santé maternelle et infantile proposés dans des centres de PMI aux parents et aux enfants de moins de 6 ans comprennent :

Des **actions médico-sociales préventives effectuées à domicile**, effectuées en général par des infirmières et auxiliaires puéricultrices, pour les femmes enceintes, pour les parents en période post-natale notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile après la maternité, ainsi que pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière.

Une **surveillance médicale des femmes enceintes**. Les services de la PMI proposent des actions de prévention médico-sociale et un suivi médical de la grossesse. Ce suivi, important pour des raisons de santé (et indispensable pour l'obtention de certaines prestations familiales), s'effectue à travers des consultations prénatales.

Des **consultations pour les enfants de moins de 6 ans**, où les jeunes parents peuvent effectuer les pesées, demander conseil auprès des médecins, des puéricultrices, et parfois obtenir des produits de première nécessité pour leur enfant.

Des **actions de prévention médicale, psychologique et sociale pour les enfants de moins de 6 ans** ainsi que des **actions de dépistage des handicaps**. Doivent en particulier être effectuées des **actions de prévention contre le saturnisme** (affection liée à l'exposition au plomb) auprès des familles dont le logement présente des risques d'infection pour les jeunes enfants.

Les centres de PMI proposent aussi souvent des lieux d'accueil appelés « **espaces parents enfants** » ou « **points rencontres** », où des puéricultrices et éducatrices de jeunes enfants accueillent les parents et les enfants pendant la journée. Les parents peuvent en toute confiance évoquer leurs difficultés et chercher des solutions auprès de ces professionnelles.

Les services de la PMI organisent également des activités de **planification familiale**, proposent des conseils en matière de contraception et pratiquent des **interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse** (sur l'IVG, voir page XXX).

## 4. Les obstacles

Toutes les femmes enceintes et tous les enfants de moins de 6 ans doivent être reçus dans un centre de PMI. Compte tenu des restrictions budgétaires, des départements ont réduit leur capacité d'accueil, fermé des centres PMI et il n'est plus rare dans certains centres de devoir attendre plusieurs jours avant d'obtenir un rendez-vous pour une consultation médicale. Cette situation sape les missions de la PMI en incitant les parents à engorger les urgences hospitalières ou s'orienter, pour ceux qui le peuvent, vers la médecine libérale de ville.

Pour procéder à une consultation médicale, l'exigence de la présentation d'un numéro de sécurité sociale est abusive. Si certaines PMI le demande, ce ne peut être pour vérifier l'existence de droits ouverts à la sécurité sociale, mais bien pour mieux orienter les personnes vers un dispositif de protection maladie, assurance maladie ou aide médicale de l'Etat (voir page XXX).

## 5. Pour en savoir plus

Se renseigner auprès du centre de PMI le plus proche du domicile. Les centres de PMI sont généralement implantés dans toutes les villes, les coordonnées sont disponibles auprès du conseil général ou de la mairie.

Adresses utiles :

- **Planning Familial** (mouvement français pour le planning familial) : 4 square St Irénée 75011 Paris - 01 48 07 29 10 - [www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org)

- **Unions départementales des associations familiales (UDAF)** - coordonnées des UDAF disponibles auprès de l'UNAF (union nationale des associations familiales) 28 place Saint Georges 75009 Paris – 01 49 95 36 00 - [www.unaf.fr](http://www.unaf.fr)

- **Structures régionales et départementales du Cnafal** (conseil national des associations familiales et laïques) : 108 av. Ledru Rollin 75011 Paris – 01 47 00 02 40 - [www.cnafal.org](http://www.cnafal.org)

- **La confédération syndicale des familles (CSF)** et ses structures régionales : 53 rue Riquet 75019 Paris – 01 44 89 86 80 - [www.csfriquet.org](http://www.csfriquet.org)