

## **Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile (S.N.M.P.M.I.)**

---

*Siège social, secrétariat :*

65-67 rue d'Amsterdam

75008 Paris

Tél : 01.40.23.04.10

Fax : 01.40.23.03.12

Mél : [contact@snmpmi.org](mailto:contact@snmpmi.org)

Site internet : [www.snmpmi.org](http://www.snmpmi.org)

Paris, le 19 décembre 2011

Monsieur Michel REGEREAU  
Président de la CNAMTS  
50, avenue du Professeur André Lemierre  
75986 PARIS Cedex 20

Monsieur le Président,

Le Syndicat National des Médecins de PMI souhaite attirer votre attention sur les difficultés engendrées en 2011 par la mise en application de la lettre réseau DDGOS 107/2010 du 28 décembre 2010 relative au conventionnement entre les caisses primaires et les départements pour les actes médicaux pratiqués par les services de PMI et de planification familiale. Cette nouvelle convention cadre a vocation à se substituer à leurs échéances aux conventions actuelles entre les CPAM et les départements. Depuis le début de l'année des départements constatent de ce fait une réduction du champ et du volume de l'engagement financier de l'assurance maladie.

La protection et promotion de la santé maternelle et infantile, comprenant la planification et l'éducation familiale, est une politique publique partagée entre l'Etat, les organismes de sécurité sociale, les collectivités locales, en vertu de l'art L 2111-1 du code de la santé publique.

Les services départementaux de PMI exercent les missions définies aux articles L2112-1 et 2112-2 de ce code et bénéficient d'un remboursement des actes effectués notamment au titre de la surveillance de la grossesse, de la préparation à la naissance, du suivi médical des jeunes enfants à l'occasion des 20 examens obligatoires fixés par la voie réglementaire (R 2132-1).

Le rapport de l'IGAS « Etude sur la protection maternelle et infantile en France » de Novembre 2006 estime à 60 millions d'euros la participation des CPAM aux dépenses de PMI des départements, évaluées globalement à 700 millions d'euros en 2004. L'IGAS constate que les départements bénéficient de cette participation de manière très inégale. Les préconisations formulées par cet organisme sont donc d'accroître et d'harmoniser ce financement par l'assurance maladie « au moyen d'une nouvelle convention cadre passée entre la CNAM et l'Association des départements de France afin d'encadrer la renégociation des conventions entre les départements et les caisses pivots de l'assurance maladie pour impliquer celles-ci dans le financement des actions de la PMI , notamment dans le domaine de la prévention précoce, du suivi des dépistages et de l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse ».

L'objectif visé par les préconisations de ce rapport est donc clairement une augmentation de l'implication financière des CPAM et une harmonisation des conventions.

Le champ des actes pris en compte dans la nouvelle convention cadre mise en place par la lettre réseau du 28 décembre 2010 soulève cependant les interrogations suivantes :

- Les bilans de santé obligatoires en école maternelle à l'âge de quatre ans ne sont pas pris en charge alors qu'ils relèvent de l'assurance maternité au titre des 20 examens obligatoires de santé. Les consultations et actes médicaux de protection maternelle et infantile réalisés en dehors des consultations médicales obligatoires ne sont pas pris en charge alors qu'ils contribuent à la surveillance sanitaire des enfants les plus vulnérables.

*Ces orientations ne sont pas en cohérence avec l'objectif de suivi sanitaire préventif de la population des jeunes enfants et le dépistage précoce des handicaps dans la petite enfance. Il est à signaler que les départements ayant des conventions plus favorables que la convention type (cas de la Seine Saint Denis, du Val de Marne par ex.) risquent à l'échéance de leur convention de voir leur action de prévention très fortement réduite si la nouvelle convention est imposée comme une référence.*

- Les actes de prévention tels les visites à domicile en post-natal des infirmièresDE et des infirmières-puéricultrices ne sont pas pris en compte, de même l'accompagnement des familles vers les prises en charge préconisées suite à un dépistage fait en consultation ou en bilan en école maternelle.

*Ces actions ont pourtant une forte utilité dans le contexte sanitaire actuel : avec la diminution des durées moyenne de séjour en maternité le risque de voir réapparaître des pathologies bien maîtrisées jusqu'alors est bien réel. Ces actions ont une forte utilité pour lever les freins en matière d'accès aux soins. Le bon positionnement des services de PMI comme levier de réduction des inégalités sociales d'accès aux soins est pourtant reconnu des pouvoirs publics. Cette problématique demeure également une préoccupation prioritaire des schémas et programmes régionaux de santé. Il est donc légitime de proposer une cotation pour ces actes.*

- Les actes de contraception ne sont pas pris en compte, le remboursement se limitant pour la planification familiale à l'IVG médicamenteuse, aux entretiens pré et post IVG et au dépistage et traitement des IST.

*La prescription en matière de contraception est exercée principalement par les centres de planification et d'éducation familiale, financés par les conseils généraux. Elle est supportée par les conseils généraux pour les actes en direction des mineurs désirant garder le secret. Les autres publics n'ont pas à être exclus du droit commun au remboursement des actes de planification par l'assurance maladie, en l'occurrence au bénéfice des centres de planification quand ces actes y sont pratiqués. Cette mission pourrait d'ailleurs être renforcée par la mobilisation de la compétence de prescription récemment acquise par le corps professionnel des sages-femmes et donc représenter un axe de développement conforme aux recommandations du rapport de l'IGAS de juin 2011 à propos des centres de planification et d'éducation familiales (RM 2011-055P). Dans certains départements tels la Guyane le non remboursement des actes de contraception représente un recul sérieux par rapport aux acquis négociés localement, régression qui risque de poser un problème de santé publique majeur.*

- La procédure garantissant le financement plein et entier des vaccinations obligatoires : vaccins, actes de vaccinations.

*D'une part, le coût de la vaccination pour les services de PMI va bien au-delà du seul achat de vaccins : mise à disposition de carnets de santé, antennes de vaccination en proximité, stockage des vaccins et chaîne du froid, accueil des populations les plus éloignées du système de santé. D'autre part il est important de vacciner avant même l'obtention des droits ouverts au plan administratif. La procédure de remboursement individuelle sur justificatif alourdit considérablement le processus, les départements reculent devant la lourdeur de la tâche administrative ainsi générée. Conscientes de ces problèmes certaines caisses primaires ont d'ailleurs indiqué faire remonter cette problématique à votre niveau (exemple de la Creuse).*

Le Syndicat national des médecins de PMI vous sollicite pour une rencontre sur la base des propositions suivantes :

- Remboursement de tous les actes médicaux de consultation pratiqués en PMI et planification familiale : en centre, à domicile, en établissement de santé, en école maternelle...
- Remboursement des actes paramédicaux effectués par les infirmières et infirmières-puéricultrices de PMI, dont les actes de suivis à domicile.
- Remboursement de tous les actes médicaux relatifs à la contraception, des examens de laboratoires et des prescriptions de contraceptifs oraux, stérilet et implants, que ces actes soient réalisés en CPEF ou par les sages-femmes de PMI, et en recherchant des solutions permettant la prise en compte des actes pratiqués auprès de personnes ayant requis l'anonymat.
- Remboursement de tous les vaccins et actes de vaccination.
- Par ailleurs il est nécessaire que tous les actes réalisés en PMI et en centre de planification au titre de l'Assurance-maladie puissent bénéficier d'une exonération du forfait de 1 euro par acte facturé.
- Une valorisation financière des projets de prévention collectifs, conformément au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article L2112-7 du code de la santé publique.

La prévention et la promotion de la santé sont, tous les rapports le soulignent, encore bien insuffisamment développées au sein de notre système de santé. Pour autant celui-ci est riche d'une politique publique de prévention en direction d'une frange particulièrement vulnérable de la population : adolescents, futures mères, parents et enfants en bas âge. En ces temps de forte précarisation, il nous paraît donc essentiel de pouvoir revisiter la convention type entre les caisses d'assurance maladie et les services départementaux de PMI afin de soutenir, dans l'esprit du rapport de l'IGAS, des services de santé de proximité très proches des populations, prenant tout particulièrement en compte les plus éloignées du système de santé.

Dans l'attente d'une réponse favorable à notre demande d'entrevue, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Dr Pierre SUESSER  
président du SNMPMI

Copies à : Monsieur le Directeur de la CNAMTS  
Monsieur le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé  
Monsieur le Président de l'Assemblée des Départements de France  
Médecins responsables des services départementaux de PMI