

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



AVRIL
2015
NUMÉRO
0913

Les services de PMI : plus de 5 000 sites de consultations en 2012

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements, avec leurs 5 100 points fixes de consultations, assurent des missions sanitaires et médico-sociales de proximité, à destination des mères et futures mères et des enfants de moins de 6 ans. Ils interviennent aussi dans le cadre de séances de planification et d'éducation familiale.

Les actions en faveur des enfants constituent historiquement le cœur de l'activité des services de PMI et représentent 59 % des activités de consultations et de visites à domicile. En 2012, plus de 700 000 enfants ont bénéficié d'au moins une consultation.

Le suivi des mères et la planification constituent les deux autres grands domaines d'intervention (respectivement 12 % et 29 % de l'activité de consultation et de visite). Dans le champ de la planification et de l'éducation familiale, 21 % des bénéficiaires des consultations et 29 % des bénéficiaires des entretiens sont des mineurs.

Les séances de consultations sont encadrées par des normes légales. Six départements sur dix atteignent la norme d'activité relative au suivi des enfants. À l'inverse, près d'un département sur deux n'assure pas de séances pré ou postnatales ou moins de la moitié de ce qui est prévu par la loi. Toutefois, la pratique des visites à domicile relativise ce constat. La norme sur les effectifs de personnel est atteinte par 95 % des départements.

Élise Amar, Françoise Borderies (DREES)

Acteurs de la politique de santé, les services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements¹ ont été créés par l'ordonnance n° 45-2720 du 2 novembre 1945 sur la PMI afin de participer à la réduction des inégalités de santé. Ces services assurent de nombreuses missions à destination de l'ensemble de la population, parmi lesquelles figurent notamment la protection sanitaire de la mère et de l'enfant, la planification et l'éducation familiale². À ce titre, ils organisent des consultations et des actions de prévention médico-sociale, d'accès libre et gratuit, en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Ils se caractérisent par une approche pluridisciplinaire (médicale, paramédicale, sociale et éducative) et par une volonté d'être à proximité du public, qui se traduit par l'existence de nombreux points de consultations sur le territoire.

Les services de PMI jouent aussi un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles ; réalisation d'actions de formation auprès de ces professionnelles ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles, des établissements et des services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Toutefois, cette partie de l'activité des services de PMI ne fait pas partie du champ de l'étude.

- ...
1. Depuis la création de l'aide médicale d'État, la protection maternelle et infantile reste la seule compétence sanitaire décentralisée en France.
 2. D'après les articles L. 2112-1, L. 2112-2 et R. 2112-1 du Code de la santé publique, modifiés par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007.

...

3. Les données brutes, ainsi que d'autres publications sur ce thème, sont disponibles sur www.drees.sante.gouv.fr.

4. Gestion déléguée d'une ou plusieurs missions de la PMI par le conseil général (par voie de convention ou de marché public) à d'autres collectivités publiques ou personnes morales de droit privé.

5. Un même point ou lieu de consultations peut être utilisé pour plusieurs activités.

6. Les entretiens de conseil conjugal sont inclus dans le calcul.

7. Neuf examens sont prévus au cours de la première année de l'enfant.

8. Une séance correspond à une demi-journée d'ouverture des lieux de consultations.

9. Un acte correspond à un enfant reçu.

10. Sur la base de 88 départements répondants au cours des deux années d'enquête.

L'enquête de la DREES sur la protection maternelle et infantile, menée chaque année auprès des conseils généraux³, dénombre 5 100 points de consultations fixes de PMI en France au 31 décembre 2012, dont plus de 500 sont gérés en régie indirecte⁴. 87 % de ces points fixes sont utilisés pour des consultations infantiles, 26 % pour des consultations prénatales et post-natales et 23 % pour des consultations de planification et d'éducation familiale⁵. Certains départements, essentiellement dans le nord de la France, ont par ailleurs recours à des camions itinérants, mais cette pratique reste isolée (11 départements seulement sont concernés).

Le cœur de l'activité reste orienté vers l'enfant

Les actions en faveur des enfants constituent historiquement l'activité principale de la PMI : elles représentent 59 % des consultations et des visites à domicile en 2012. La part de la planification familiale s'élève à 29 % des consultations et des visites à domicile⁶. Viennent ensuite celles en faveur des mères et futures mères qui représentent 12 % de cette activité (graphique 1).

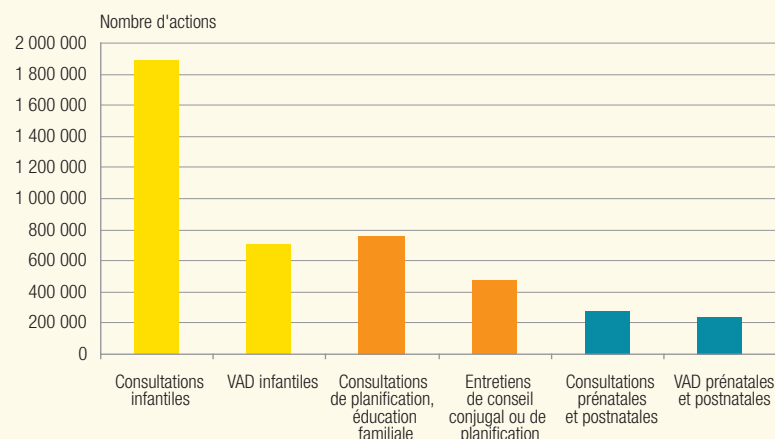
Les missions principales de la PMI concernent la prévention médico-sociale, les bilans de santé et le dépistage de troubles physiques, psychologiques ou sensoriels de l'enfant. Le public concerné est composé d'enfants de moins de 6 ans, mais une majorité des enfants suivis ont moins de 2 ans. La PMI prend en charge une partie des consultations obligatoires⁷ au même titre que celles réalisées en ville ou à l'hôpital (articles L. 2132-1 et suivants du Code de la santé publique). Les séances⁸ organisées auprès des enfants sont réalisées en régie directe à 93 % (avec intervention des services et du personnel de la PMI).

Les services de PMI ont offert, au total, près de 270 000 séances en 2012, au cours desquelles près de 1,9 million de consultations ont été effectuées, soit entre deux et treize consultations par séance selon les départements. Plus de 700 000 enfants de moins de 6 ans ont bénéficié d'au moins une consultation par un médecin dans le cadre de ces séances en 2012. Cela représente, au niveau national, près de 15 % des enfants de moins de 6 ans, une part qui varie fortement d'un département à l'autre (de 4 % à 47 %).



GRAPHIQUE 1

Répartition des activités d'entretiens, des consultations et des visites à domicile de la PMI



VAD : visites à domicile.

Champ : France entière.

Source : DREES, enquête PMI 2012.

Chaque enfant a bénéficié de trois consultations en moyenne dans l'année (entre une et quatre selon les départements).

Le rôle des puéricultrices ou des infirmiers(ières) de PMI est majeur. Ces professionnels sont souvent présents lors des consultations effectuées par un médecin, mais interviennent aussi en dehors, notamment lors de séances de type « permanences ». Ils effectuent en moyenne quatre actes⁹ pour un même enfant au cours de l'année.

L'organisation des services de PMI est encadrée par le Code de la santé publique, qui détermine des normes minimales d'activité et de moyens par département. Selon l'article R. 2112-6 du Code de la santé publique, pour les séances en faveur des enfants, la norme est d'une demi-journée de consultations par semaine pour 200 enfants nés vivants au cours de l'année précédente. Cette norme est atteinte dans 62 départements (notamment dans le Sud-Ouest), et même doublée dans 7 d'entre eux (carte 1). Seuls 6 départements ont un nombre de séances organisées inférieur à la moitié de la norme.

8 % des moins de 6 ans sont suivis à domicile et 72 % des 3-4 ans bénéficient d'un bilan de santé

Les visites à domicile constituent le deuxième volet des actions infantiles (700 000

au total) et représentent 27 % des deux activités cumulées (visites à domicile et consultations). Ces visites sont prises en charge principalement par les puéricultrices ou les infirmiers(ières) qui se déplacent sur le lieu de vie de l'enfant. Près de 400 000 enfants ont été concernés en 2012. Un enfant suivi à domicile est vu en moyenne deux fois dans l'année (d'une à quatre fois selon les départements). Au total, les visites à domicile permettent de suivre 8 % des moins de 6 ans. Il s'agit majoritairement de nouveau-nés et d'enfants de moins de 2 ans. Comme pour les consultations dans les centres de PMI, ils constituent le public privilégié.

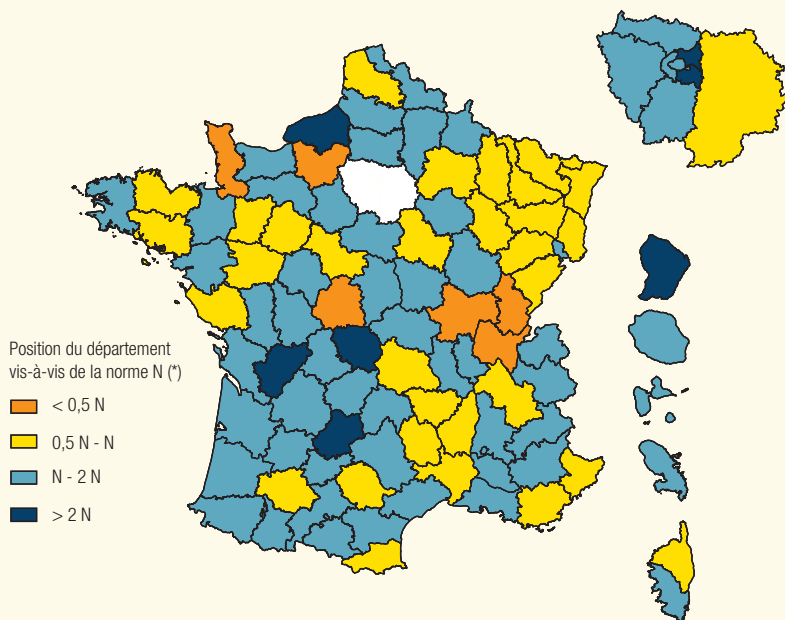
Entre 2007 et 2012, le nombre de visites à domicile a diminué de 5 % au niveau national, avec de fortes disparités selon les départements (de -50 % à +240 %). Durant cette même période, cette baisse se répercute sur le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une visite à domicile (-10 %)¹⁰, soit un taux annuel moyen de -2 % au niveau national. Par ailleurs, au cours de ces cinq années, le nombre d'enfants de moins de 2 ans a augmenté de 0,8 %.

Selon les territoires, la répartition entre visites à domicile et consultations en séance varie fortement, les visites pouvant représenter dans certains cas une alternative. Cela peut être lié à une organisation interne, à la disponibilité des personnels, à la géographie du territoire ou encore au



CARTE 1

Respect de la norme relative au nombre de séances consacrées aux enfants de moins de 6 ans



* Une demi-journée de consultations pour 200 enfants nés vivants l'année civile précédente.

Lecture • Dans le département de la Seine-Maritime, le nombre de séances en faveur des enfants de moins de 6 ans est plus de deux fois supérieur à la norme légale.

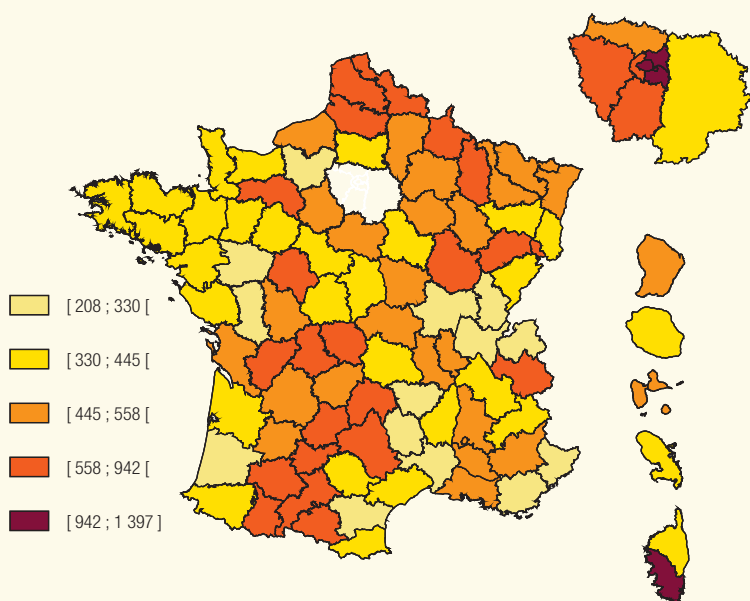
Champ • France entière.

Source • DREES, enquête PMI 2012.



CARTE 2

Nombre de consultations et de visites à domicile pour 1 000 enfants de moins de 6 ans



Note • Les départements ont été classés selon la méthode de Jenks.

Lecture • Dans le département du Gard, le nombre de consultations et de visites à domicile est compris entre 208 et 330 pour 1 000 enfants de moins de 6 ans.

Champ • France entière.

Source • DREES, enquête PMI 2012.

nombre de points de consultations fixes.

Ainsi, près de 20 départements réalisent davantage de visites à domicile que de consultations. Ces départements sont plutôt situés dans la moitié nord de la France métropolitaine (hors Finistère, Loire-Atlantique, Calvados, Haute-Normandie et Île-de-France, où cette part est inférieure à 20 %). La présence de la PMI auprès des enfants est donc mieux appréhendée s'il est tenu compte à la fois des consultations et des visites à domicile. La norme légale ne prenant en compte que les séances organisées de consultations, sa seule lecture pourrait induire, à tort, que certains départements ont une offre très faible.

En cumulant ces deux types d'actions (visites à domicile et consultations), la disparité sur le territoire est moins forte (carte 2). L'écart entre le département réalisant le volume d'actes le plus élevé et celui réalisant le plus faible est réduit de moitié. Toutefois, certains départements qui sont en dessous de la norme légale réalisent un volume de visites à domicile qui ne compense pas l'écart par rapport à la norme et gardent ainsi une activité globale parmi les moins élevées (Gard, Lozère, Ardèche, Haute-Loire, Var, Alpes-Maritimes, Jura, Saône-et-Loire, Eure).

La PMI organise également des séances d'actions collectives qui représentent une part minime de son activité, avec douze séances pour 1 000 enfants de moins de 6 ans au niveau national. Dans un département sur deux, leur part n'excède pas six séances.

Les services de PMI organisent les bilans de santé¹¹ des enfants de 3 à 4 ans. En 2012, près de 72 % d'entre eux en ont bénéficié, 75 % ont eu un dépistage visuel, 69 % un dépistage auditif et 60 % un dépistage des troubles du langage.

Là encore, les pratiques départementales varient. En règle générale, les enfants vus en bilan de santé bénéficient aussi d'un ou plusieurs dépistages. Il arrive que ces dépistages s'organisent en dehors des bilans de santé. Ces derniers peuvent aussi être l'occasion d'un examen clinique par un médecin : 28 % des enfants de 3 à 4 ans ont été concernés en 2012.

...

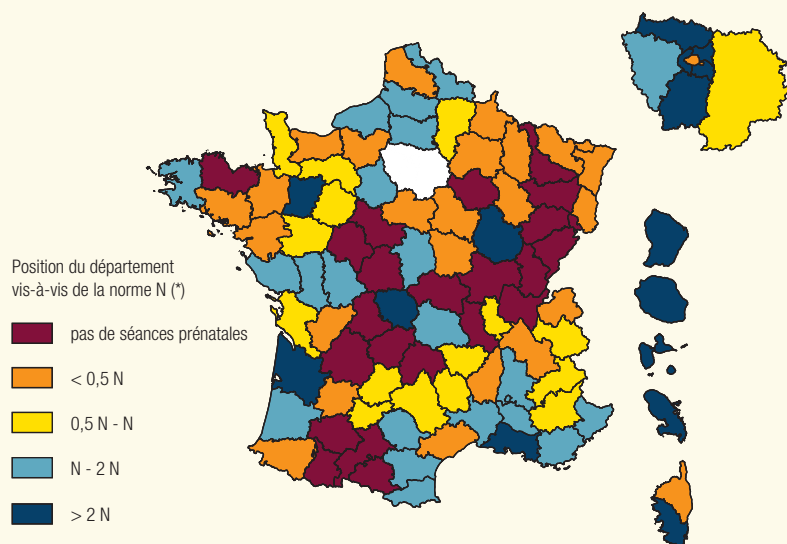
11. L'enquête annuelle sur la PMI recense les bilans et les dépistages, qu'ils soient effectués en milieu scolaire ou non, et quel que soit le professionnel qui les réalise.

Une diversité d'actions et de pratiques auprès des mères

Les femmes enceintes ont la possibilité de faire suivre leur grossesse grâce

CARTE 3

Respect des normes sur les actions prénatales en faveur des futures mères



* 4 demi-journées de consultations prénatales pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans.

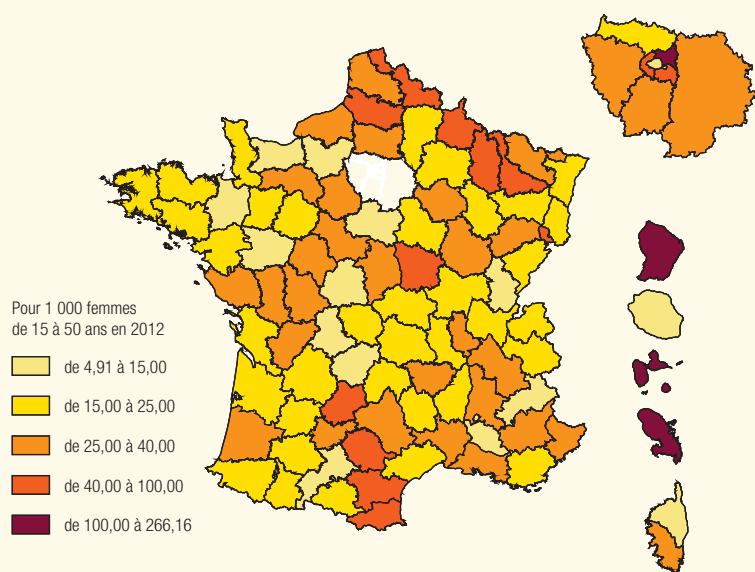
Lecture • Le département de l'Ain ne met pas en place de séance prénatale.

Champ • France entière.

Source • DREES, enquête PMI 2012.

CARTE 4

Nombre de consultations et de visites à domicile prénatales et postnatales



Lecture • Dans le département de la Seine-Saint-Denis, le nombre de consultations et de visites à domicile est supérieur à 100 pour 1 000 femmes de 15 à 50 ans en 2012.

Champ • France entière.

Source • DREES, enquête PMI 2012.

à des consultations prénatales ou à des visites à domicile organisées par les centres de PMI. Assurées par un médecin ou une sage-femme rattachée à la PMI, ces consultations et ces visites comportent des examens médicaux, des mesures et des analyses de l'état de santé de la femme enceinte.

Depuis 2005, un entretien individuel ou en couple est systématiquement proposé à toutes les femmes au cours du quatrième mois de grossesse. Il vise à dépister les troubles de la relation parents-enfant, les troubles de la grossesse et à proposer un suivi aux femmes enceintes ou une prise en charge spécialisée. Les services de PMI assurent une partie des entretiens du quatrième mois réalisés en France (51 000 en 2012)¹².

L'intervention des sages-femmes a une portée aussi bien sociale que médicale. En effet, elles mènent une action d'information et de conseil auprès des futurs parents, organisent des séances d'actions collectives (séances de préparation à la naissance notamment) et peuvent proposer un suivi postnatal, en maternité ou à domicile (informations sur l'allaitement, sur la sécurité domestique et sanitaire de l'enfant).

Au total, près de 80 000 séances prénatales ou postnatales ont été organisées en 2012, dans quelque 1 400 points de consultations répartis sur le territoire, au cours desquelles 275 000 consultations ont permis de recevoir 90 000 femmes, soit trois consultations par femme en moyenne. S'ajoutent à ces séances 240 000 visites à domicile à destination de 105 000 femmes, soit 2,3 visites par femme.

Selon l'article R. 2112-5 du Code de la santé publique, la norme est de quatre demi-journées de consultations prénatales¹³ pour 100 000 personnes de 15 à 50 ans. En 2012, 64 départements n'atteignent pas cette norme, tandis que 15 en assurent deux fois plus. Par ailleurs, 23 départements ne mettent pas en place de telles séances de consultations prénatales (carte 3).

Ces écarts sont élevés, mais il faut tenir compte du fait que les services de PMI complètent une offre de soins de ville et hospitalière¹⁴, ou sont complétés par cette offre, celle-ci étant inégalement répartie et plus ou moins accessible selon les

...

12. D'après l'enquête Périnatalité 2010 de la DREES, 21,4 % des femmes enceintes déclarent avoir bénéficié d'un entretien précoce du quatrième mois ; moins de la moitié de ces entretiens ont donc été effectués en PMI.

13. L'enquête PMI de la DREES ne permet pas de distinguer le nombre de séances prénatales et postnatales. On estime que les séances prénatales représentent la majeure partie de l'activité en faveur des mères et futures mères.

14. Réalisée par des sages-femmes, des médecins généralistes ou des médecins gynécologues.

...

15. Il existe un circuit de suivi complémentaire parallèle à la PMI et non mesuré par cette enquête.

16. Soit 25 consultations et 16 entretiens pour 1 000 personnes de 15 à 50 ans.

départements. Par ailleurs, le critère de la séance se révèle *in fine* insuffisant pour comparer les services de PMI. En effet, dans certains départements n'organisant pas de séances pour les mères, d'autres dispositifs existent. Par exemple, dans un département interrogé, les séances prénatales et postnatales ne sont pas assurées directement par les services de PMI, mais par des centres médico-sociaux¹⁵. De même, certains départements ne proposent pas ou peu de séances, mais réalisent un volume plus élevé de visites à domicile. En effet, les départements qui ne mettent pas en place de consultations prénatales et postnatales réalisent en moyenne 20,3 visites à domicile pour 1 000 femmes de 15 à 50 ans en 2012, contre 15,2 en moyenne dans les autres départements. Les visites à domicile apparaissent donc comme une alternative aux séances organisées dans des points fixes (carte 4). Prendre en compte à la fois les consultations et les visites à domicile double le volume global d'activité liée à la prise en charge des mères.

Planification et éducation familiale : une consultation sur cinq concerne les mineurs

La planification et l'éducation familiale, dont 45 % des séances sont réalisées en régie directe, constituent une autre mission des services de PMI, *via* notamment les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). Ces derniers assurent des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, dispensent des informations individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que sur l'éducation familiale. Ils assurent aussi des entretiens de conseil conjugal ou de planification familiale, notamment ceux de préparation et de suivi d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Les consultations, assurées par des sages-femmes ou des médecins, constituent 60 % de l'ensemble des actions réalisées en 2012 en matière de planification et d'éducation familiale. Ces consultations sont majoritairement consacrées à la contraception (50 %) et à l'IVG (11 %). Les entretiens relèvent surtout de la planification familiale (60 %) et dans une moindre mesure du conseil conjugal (24 %). L'acti-

vité de planification et d'éducation familiale représente en moyenne, pour chaque département, 50 consultations et 32 entretiens pour 1 000 femmes de 15 à 50 ans en 2012¹⁶.

Les mineurs constituent un public important : 21 % pour les consultations et 29 % pour les entretiens. Les consultations en lien avec la contraception sont destinées, pour 40 %, à des mineurs. Les services de PMI incluent également, dans leurs activités, une mission de prévention dans les collèges et les lycées : 99 % des départements ont réalisé des séances d'actions collectives en 2012, dont 72 % en milieu scolaire.

Selon l'article R. 2112-5 du Code de la santé publique, les services de PMI du département doivent organiser 16 demi-journées de consultations prénatales et de planification ou d'éducation familiale pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans. Sur l'ensemble des départements, seuls 33 satisfont cette norme, tandis que 8 organisent un nombre de séances plus de deux fois supérieur à la norme (carte 5). Les inégalités sont fortes : 29 départements sont

inférieurs à 50 % de la norme et 38 s'en approchent (nombre de séances compris entre 50 % et 90 % de la norme).

Au final, les deux normes (consultations prénatales et séances de planification, consultations auprès d'enfants) sont atteintes pour 26 % des départements (dont ceux d'Île-de-France, les DOM et ceux du littoral du Sud-Ouest notamment), alors que 31 % sont en dessous des deux normes (Nord-Est notamment). Lorsqu'une seule des deux normes est atteinte, il s'agit principalement de celle relative aux consultations auprès des enfants (36 départements).

Une pluralité de professionnels de la santé et du social

Les personnels de PMI intervenant auprès du public se composent de divers corps de métiers et comptent dans la France entière, fin 2012, un effectif total de 12 600 agents pour près de 10 700 personnes en équivalent temps plein (ETP). En hausse entre 2007 et 2009, le nombre global d'ETP diminue ensuite régulièrement entre 2009 et 2012 (tableau 1).



CARTE 5

Respect de la norme d'activité auprès des mères et en matière de planification et d'éducation familiale

Position du département vis-à-vis de la norme N (*)

< 0,5 N
0,5 N - N
N - 2 N
> 2 N

* 16 demi-journées de consultations prénatales et de planification ou éducation familiale pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans.

Lecture • Dans le département de la Gironde, le nombre de séances prénatales et de planification est compris entre la norme et deux fois la norme.

Champ • France entière.

Source • DREES, enquête PMI 2012.



TABLEAU 1

Les principaux professionnels intervenant auprès du public

	Équivalent temps plein (ETP)*									Effectifs*
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Réparti- tion ETP (en %)	Taux d'évolu- tion (en %) 2012/2007	Taux d'évo- lution annuel moyen (en %) 2012/2007	
Puéricultrices	4 150	4 140	4 190	4 180	4 160	4 200	39,3	1,3	0,3	4 690
Médecins	2 210	2 260	2 350	2 210	2 160	2 090	19,6	-5,4	-1,1	2 690
Infirmiers (ières)	1 340	1 310	1 360	1 380	1 390	1 340	12,6	0,2	0,0	1 560
Sages-femmes	860	910	960	980	970	1 010	9,4	16,3	3,1	1 170
Auxiliaires de puériculture	860	900	1 020	980	960	910	8,5	5,3	1,0	1 050
Psychologues	460	490	540	540	520	480	4,5	6,0	1,2	580
Conseillers(ères) conjugaux(ales)	230	250	320	380	340	340	3,2	52,1	8,8	500
Éducateurs(trices) de jeunes enfants	260	270	290	300	310	310	2,9	18,6	3,5	360
Total estimé** des principaux ETP intervenant auprès du public	10 380	10 530	11 040	10 940	10 830	10 690	100	3,0	0,6	12 600

* Personnels en position d'activité (y compris congés maladie, parental...), hors vacataires et hors remplacement de personnels titulaires.

** Les chiffres sont arrondis à la dizaine.

Note • Les données de l'enquête ne permettent pas de connaître le ou les secteur(s) d'activité (actions auprès des mères et futures mères, des enfants ou en planification familiale) de ces professionnels.

Champ • France entière.

Source • Enquêtes PMI, DREES.

Les puéricultrices constituent le corps professionnel le plus représenté (39 % des ETP) et leur effectif est stable entre 2007 et 2012 (+0,3 % en moyenne annuelle au cours de la période). Elles apportent leur concours à la PMI pour les consultations infantiles, la surveillance des enfants de moins de 6 ans à domicile, dans les écoles maternelles et interviennent auprès des assistantes maternelles. Un même professionnel peut s'impliquer dans une seule ou plusieurs activités. Des infirmiers(ières) sont parfois recrutés par la PMI pour assurer ces mêmes tâches. En nombre stable depuis 2007, ils constituent 13 % des ETP en 2012.

Les médecins, dont certains sont aussi chefs du service de PMI de leur département, effectuent les consultations dans les

trois domaines d'activité de la PMI (mères, enfants, planification familiale). Ils occupent 20 % des ETP. Les ETP de médecins sont en baisse depuis 2009 (-11 %). C'est la diminution la plus nette observée parmi les différents professionnels durant la période. Un dixième des équipes sont constituées de sages-femmes, sollicitées pour le suivi des mères ou futures mères et pour la planification familiale. Leur nombre en ETP augmente de plus de 16 % en cinq ans. Ces équipes sont complétées par d'autres professionnels en contact avec les usagers : auxiliaires de puériculture, psychologues, conseillers conjugaux et éducateurs de jeunes enfants. Le nombre de ces professionnels croît nettement jusqu'en milieu de période, puis se stabilise, voire décroît.

Les normes relatives aux effectifs du personnel sont globalement atteintes¹⁷ : seuls cinq départements ne satisfont pas celle concernant le nombre de sages-femmes et deux celle concernant le nombre de puéricultrices. Les écarts sont toutefois importants : le nombre de sages-femmes varie de 0 à 74 pour 10 000 naissances et celui des infirmiers(ières) et puéricultrices de 3 à 156 pour 10 000 naissances, soit un rapport de 1 à 58 selon les départements. Enfin, les disparités sont également importantes en termes de nombre de médecins, pour lequel il n'existe pas de norme : cinq départements comptent moins de 11 médecins (en ETP) pour 10 000 naissances, alors que cinq autres en comptent plus de 46.

...

17. Une sage-femme à plein temps ou son équivalent pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente et une puéricultrice à plein temps ou son équivalent pour 250 de ces enfants.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

www.drees.sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

www.drees.sante.gouv.fr/les-avis-de-parution,2052.html

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger, Laurence Grivet

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384