

DÉBATS • SANTÉ

TRIBUNE

Collectif

« Il faut donner une nouvelle jeunesse à la protection maternelle et infantile »

Ce service public de prévention, en déshérence, faute notamment d'un investissement politique et financier suffisant par les pouvoirs publics, doit être revitalisé pour lutter contre la hausse inquiétante du taux de mortalité infantile en France et contre les inégalités de santé, alerte un collectif de professionnels dans une tribune au « Monde ».

Publié aujourd'hui à 14h00 | 🕒 Lecture 4 min.

Il y a juste 80 ans, dans la foulée de la Sécurité sociale, étaient créées la santé scolaire et la protection maternelle et infantile (PMI), deux services publics de prévention universelle à destination des bébés, des enfants et des jeunes. L'ordonnance du 2 novembre 1945 instituant la PMI précisait alors dans son préambule : « La mortalité infantile atteint aujourd'hui en France des chiffres si alarmants que des mesures rigoureuses doivent être prises immédiatement pour l'enrayer. Depuis quarante ans, des efforts persévérants avaient fait tomber la mortalité infantile des enfants de moins d'un an de 15 à 6,5 % en 1938. Depuis cette date, la mortalité infantile a cessé de décroître et a même dangereusement remonté. (...) C'est pour la France une question de vie ou de mort de l'enrayer dans le plus bref délai. »

A la sortie de la guerre, en 1945, le taux de mortalité infantile (nombre de décès d'enfants de moins d'un an rapporté au nombre de naissances vivantes) atteignait en effet 11,4 % : un nombre considérable, puisqu'un enfant sur dix mourait donc avant l'âge d'un an. Après la création de la PMI, sous l'effet de mesures associant soins et prévention, et dans un contexte de progrès économique et social, le taux de mortalité infantile va ensuite reculer, pour atteindre 0,35 % en 2014. Devant de tels succès, de nombreux pays se sont inspirés du modèle français de PMI qui associe suivi avant et après la grossesse, activités de consultation et visites à domicile, gratuité et accompagnement pluridisciplinaire.

Lire aussi |  [Mortalité infantile : la France, mauvaise élève de l'Union européenne](#)



Cependant, depuis 2014, le taux de mortalité infantile a remonté pour atteindre 0,41 % en 2024, représentant 2 700 bébés décédés cette année-là. La France, qui se

situait au 3^e rang des pays de l'Union européenne en matière de mortalité infantile en 1996, se situe dorénavant au 22^e rang. Ce recul doit être considéré comme un véritable signal d'alarme, tant la mortalité infantile « *est un indicateur-clé de la santé de la population, étant donné sa forte relation avec le développement socio-économique et la qualité des soins préventifs et curatifs existants dans le pays* » (Inserm, 2022).

Vocation préventive

Les professionnels de la grossesse et de la petite enfance sont bien conscients du rôle des déterminants sociaux devant cette évolution péjorative de la mortalité infantile. Une toute récente étude parue dans le *British Medical Journal* montre ainsi que cette hausse de la mortalité infantile et néonatale touche presque deux fois plus souvent les bébés nés dans les catégories sociales défavorisées que ceux issus de familles les plus favorisées. Et les hypothèses explicatives renvoient pour partie à des facteurs accessibles à la prévention et à un meilleur accès aux soins durant la grossesse.

Lire aussi |  [La hausse de la mortalité néonatale en France se concentre sur les communes les plus pauvres](#) 

La PMI a précisément une vocation préventive qui s'inscrit dans une logique d'universalisme proportionné, s'adressant à tous mais avec des intensités de réponse adaptées aux situations concrètes et au gradient social. Elle est donc en mesure de contribuer à la lutte contre les inégalités de santé et à leurs effets quant à l'excès de mortalité infantile dans les milieux socialement précarisés.

Ce service public de santé, dont de nombreux rapports officiels ont reconnu la pertinence médicale et sociale, souffre cependant d'un désengagement des pouvoirs publics. Ainsi, la députée Michèle Peyron, dans son [rapport parlementaire de 2019](#), indiquait que « *l'effcience de la prévention précoce est bien établie scientifiquement et que la PMI constitue un levier de prévention adapté pour réduire les inégalités sociales de santé* », mais qu'« *au fil de l'eau, et sans un sursaut des pouvoirs publics, la poursuite des évolutions observées pourrait aboutir à une extinction de la PMI dans la majorité des départements d'ici une décennie* ».

En première ligne

La PMI est aujourd'hui véritablement étranglée, même si certains départements la soutiennent résolument. Entre 2010 et 2022, le nombre de médecins en PMI a baissé de 38 % et celui des psychologues de 20 %, tandis que l'activité de consultations médicales et de visites à domicile de puéricultrices et de sages-femmes a chuté de près de 50 % en 30 ans, faute notamment d'investissement politique et financier par les pouvoirs publics. Pourtant, outre sa contribution dans la lutte contre les inégalités de santé par l'accès aux soins et par « l'aller vers » les populations les plus éloignées des services de santé, la PMI est en première ligne dans de nombreux domaines pour promouvoir la santé de tous : dépistage et orientation des troubles du développement et des troubles psychiques des jeunes enfants, éducation à la santé (hygiène, alimentation, écrans, santé environnementale...), suivi médical et accompagnement périnataux, soutien à la parentalité et à la qualité des modes d'accueil, promotion de la santé sexuelle, etc.

Lire aussi |  [Maternités : les médecins réfutent le lien entre hausse de la mortalité infantile en France et fermetures des petites structures](#) 

La feuille de route gouvernementale présentée lors des Assises de la pédiatrie de 2024 prévoyait des mesures pour revitaliser la PMI mais, dix-huit mois plus tard, aucune n'a été mise en œuvre. Donner une nouvelle jeunesse à ce dispositif est un impératif de santé publique. Cela passe par un financement accru des services de PMI, qui représente actuellement environ 0,2 % de la dépense nationale de santé, par une gouvernance nationale conjointe du ministère de la santé et des départements de la politique de PMI, par des normes minimales d'effectifs pour l'exercice des missions, par une meilleure attractivité des statuts et rémunérations et une plus grande pluridisciplinarité des équipes de PMI. Il est urgent de dépasser la seule écriture d'une « feuille de route » pour paver véritablement le chemin de refondation de la PMI, et fêter ses 80 ans au bénéfice de la santé des bébés, des enfants, des jeunes et des familles.

¶ **Signataires :** **Peggy Alonso**, puéricultrice, Association nationale des puéricultrices(teurs) diplômé(e)s et des étudiant(e)s ; **Christelle Bénard**, psychologue, Association nationale des psychologues pour la petite enfance ; **Ophélie Berger**, médecin, Syndicat national des médecins de PMI ; **Micheline Boivineau**, sage-femme, Association nationale des sages-femmes territoriales ; **Stéphanie Chiffolleau**, puéricultrice, Association nationale des puéricultrices (teurs) diplômé(e)s et des étudiant(e)s ; **Cécile Garrigues**, médecin, Syndicat national des médecins de PMI ; **Géraldine Goure**, psychologue, Association nationale des psychologues pour la petite enfance ; **Pierre Suesser**, médecin pédiatre, Syndicat national des médecins de PMI ; **Chantal de Vitry**, sage-femme, Association nationale des sages-femmes territoriales. Tous représentent la plate-forme Assurer l'avenir de la PMI <https://assureravenirpmi.org>

Collectif