

2014-21

LA PROTECCIÓN MATERNA E INFANTIL

El estado de salud de la madre y del niño se encuentra en una posición media. El índice de mortalidad infantil es de 3,3 por 1.000 nacimientos en el 2012 (un 77,8 en 1945). Pero el índice de mortalidad maternal alcanza un 10,3 por 100.000 nacimientos, en la misma fecha. Estos índices son más altos en Ultramar donde la mortalidad infantil alcanza un 6,8 en la Reunión, un 7,2 en Martinica, un 11,8 en Guyana, incluso un 13,5 en Mayotte por 1.000 nacimientos. La prevención precoz es todavía más necesaria que los factores de riesgo como el consumo de tabaco o de alcohol, durante el embarazo, los embarazos tardíos, las condiciones laborales (turnos, trabajo nocturno) y de transporte, el sobrepeso de la madre y del niño, permanecen, incluso se incrementan. La reducción de la duración de estancia en maternidad también requiere la implementación de un acompañamiento.

La Protección Maternal e Infantil (PMI), servicio público departamental de prevención y de cuidado, contribuye al seguimiento del niño y de la familia. Estructura pluridisciplinaria, asocia profesionales de la sanidad, personal médico-social e intervinientes del ámbito social. Implementa acciones de prevención y de educación, todavía demasiado escasas en un sistema que sigue basado en el aspecto curativo. Actor de proximidad, actúa lo más cerca posible de las familias, desarrollando visitas a domicilio, estructuras móviles...

Sin embargo siguen existiendo zonas de fragilidad. Su esquema de gobernanza y su financiación resultan ser particularmente complejas. En efecto, las competencias sanitarias están compartidas entre el Estado, los departamentos y los organismos de seguridad social; las competencias médico-sociales dependen solo de los departamentos. Además, estas competencias se han ido ampliando constantemente, sin que se asignen los recursos humanos y económicos para asumirlas. La Ley del 5 de marzo de 2007 que reforma la protección de la infancia,

asigna a las PMI misiones en materia de evaluación de las informaciones preocupantes y señalización, que nublan a veces la imagen de la PMI acerca de las familias. El reparto de los recursos por el territorio no es siempre satisfactorio, los departamentos urbanos aparecen a veces mejor dotados que los departamentos rurales. Por fin, con la crisis económica y las dificultades de acceso a la atención, algunos quieren reservar el acceso a la PMI a las poblaciones más vulnerables.

Para el CESE, la PMI es y debe seguir siendo un servicio público accesible para todos. Institución original, pionera en una nueva forma de atención, orientada hacia la prevención y que se tengan en cuenta determinantes de salud, las bazas de la PMI deben ser puestas de relieve y su futuro garantizado.

*La PMI:
un servicio
público
descentralizado,
pluridisciplinario
de prevención y
de cuidados*

Índice de mortalidad maternal en el 2012: 10,3 por 100.000 nacimientos



Christiane Basset

Es presidenta del grupo de la UNAF y vicepresidenta de la UNAF.

Ocupa un escaño en el CESE en la sección de asuntos sociales y en la delegación de Ultramar, donde representa al grupo de la UNAF.

Contacto:

christiane.basset@lecese.fr
+33 (0)1 44 43 62 62

REAFIRMAR EL CARÁCTER DE SERVICIO PÚBLICO DE LA PMI

➤ **Para salvaguardar su accesibilidad, su gratuidad, su proximidad y responder de este modo, lo más cerca posible, a las necesidades de las familias.**

- Esclarecer las misiones de la PMI e integrarlas en el proyecto de ley, relativo a la salud. La PMI debe radicarse como una herramienta de implementación de una estrategia nacional de sanidad, con una prioridad para la prevención, la proximidad y la reducción de las desigualdades.
- Reafirmar el protagonismo de la PMI en su acción plural: centro de primer recurso, actor de la atención perinatal, actor de prevención, actor determinante de recogida de datos en sanidad con un fin epidemiológico.

VALORIZAR LOS CONOCIMIENTOS DE LA PMI DESARROLLANDO LAS COOPERACIONES

➤ **Para desarrollar las colaboraciones, en particular con el seguro médico:**

- Radicar la PMI en el centro de la coordinación de los recorridos de los padres y de los niños pequeños, en el territorio;
- Continuar y valorar las colaboraciones con el seguro enfermedad (por ejemplo fomentando la implementación de al menos una acción de prevención sanitaria, en cada PMI);
- Apreciar mejor la contribución de las PMI en las políticas públicas, documentando los estudios y análisis sobre su actividad sanitaria y social.

INTEGRAR PRIORIDADES NACIONALES Y ASIGNARLES LOS RECURSOS NECESARIOS

- Renovar la gobernanza estableciendo una programación plurianual de una política “salud padres niños”. El proyecto de ley relativo a la sanidad podría proporcionar una base jurídica a esta programación y su pilotaje por el comité interministerial de coordinación de las políticas gubernamentales.
- Para mostrar esta política a nivel territorial, el papel de la PMI, en el sistema de cuidados local, debe ser identificado de forma precisa. La Agencia Regional de Sanidad (ARS) debe asociar las PMI a las instancias encargadas de la implementación de las políticas de sanidad y de prevención;
- Evaluar algunas misiones de la PMI para mejorar la eficiencia supone volver a definir el papel de la PMI, respecto a la calidad de la acogida de los niños pequeños, mediante la homologación de asistentes maternas y la autorización de los establecimientos, y volver a interrogar el papel de la PMI en la protección de la infancia.
- Reforzar el papel de la PMI para que se tenga verdaderamente en consideración el seguimiento de los niños menores de seis años;
- Fomentar el atractivo del ejercicio profesional dentro de la PMI volviendo a valorizar profesiones gracias a la armonización de los estatutos y la promoción de la delegación de actos y atender mejor las acciones de prevención de la PMI.