



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

DOM-ROM : La Réunion

Question écrite n° 72242

Texte de la question

M. Patrick Lebreton attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la situation alarmante des centres de protection maternelle infantile (PMI) à La Réunion. Les PMI accueillent les publics les plus fragiles à La Réunion, ceux qui n'ont rien ou presque rien. Il est important de rappeler que le taux de fécondité des femmes à La Réunion (2,45) se situe à un niveau largement supérieur à celui de l'hexagone (1,98). Par ailleurs, chaque année, plus de 4 % des femmes qui donnent naissance à un enfant sont mineures au moment de l'accouchement. En 2006, cela représentait 616 naissances. Ces centres sont de véritables soupapes pour les plus démunis et celles qui ont besoin de conseils et de soutien. Ainsi, le fort taux de natalité à La Réunion, conjugué à une précarité accrue des femmes, consacre le caractère fondamental des PMI. Depuis la dissolution de l'association réunionnaise d'orientation familiale (AROF), les personnels et missions ont été repris par le conseil général de La Réunion. Mais, faute de rémunération suffisante, de nombreux médecins ont préféré quitter les PMI. Selon le département, six centres sont dépourvus de médecins. Dans le centre de planning et d'éducation familiale de Champfleuri, cela fait, par exemple, près d'un an que le médecin a « claqué la porte ». Il existe 26 PMI à La Réunion et 10 plannings familiaux ; la situation démographique et sociale rend ces centres nécessaires. En 2008, 43 512 consultations médicales ont été réalisées en PMI. Rappelons que les patients choisissent les centres de PMI ou planning familiaux aussi pour leur anonymat et leur gratuité. Aussi, il souhaite savoir quelles mesures compte prendre le ministère afin de soutenir le conseil général de La Réunion dans sa politique d'embauche. Enfin il souhaiterait savoir, d'une part, si la future ARS de La Réunion prendra compte les difficultés de ces structures et comment, d'autre part, elles se coordonneront.

Texte de la réponse

En application des lois de décentralisation, le recrutement des médecins par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) est du seul ressort des conseils généraux. Cependant, suivant les dispositions de l'article L. 2111-1 du code de la santé publique, l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile. En région, le travail des services de PMI en lien avec les autres acteurs de la santé notamment, dans le cadre des réseaux de périnatalité est essentiel. La création des agences régionales de santé (ARS) doit permettre à l'offre sanitaire et médico-sociale sur les territoires ultramarins comme en métropole d'être mieux coordonnée, plus efficiente et d'une qualité accrue, s'appuyant sur la mise en place des schémas régionaux d'organisation des soins et des programmes régionaux de santé. La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) créée par décret du 31 mars 2010 concourt à la mise en oeuvre de la politique régionale de santé en donnant des avis sur ses modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation. Elle comprend notamment un collège des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence (trois conseillers régionaux, le président du conseil général, ou son représentant, de chacun des départements du ressort, trois représentants des groupements de communes du ressort, trois représentants des communes du ressort). Parmi les membres du collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociale figurent deux représentants des services départementaux de PMI, désignés par le président du conseil général du chef-lieu de région. Ainsi, les questions

relatives à la PMI seront posées dans le cadre de la CRSA. Par ailleurs, les travaux préparatoires au rapport Larcher sur l'outre-mer décrivent clairement les spécificités des régions ultramarines justifiant un accompagnement lui-même spécifique, les risques naturels, l'insularité, l'éloignement de la métropole, les populations fragilisées par la pauvreté, certaines pathologies qui sont particulières aux zones tropicales et subtropicales ou dont la prévalence est notablement supérieure à celle de la métropole. Certaines de ces affections sont susceptibles d'atteindre le petit enfant, comme la drépanocytose, ou d'entraîner des complications de la grossesse ou de l'accouchement (drépanocytose, obésité, diabète). Une des conséquences de l'insularité et de l'éloignement de la métropole est la grande difficulté dans le recrutement et la formation des personnels médicaux et paramédicaux. Le plan santé outre-mer, annoncé en juillet 2009, prévoit des mesures destinées à améliorer ceux-ci. Il s'agit en particulier de la mise en place dans la zone Antilles-Guyane et dans l'océan Indien de la totalité du premier cycle des études médicales, ainsi que du troisième cycle ; de la recherche de partenariats par voie d'appel à projet pour cinq ans sur la formation avec des universités de l'Hexagone ; de faire bénéficier les CHU ultramarins de l'assistanat ; de la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des étudiants en médecine des départements d'outre-mer dans l'Hexagone ; de la création d'un module de préparation à la prise de fonctions outre-mer pour les métropolitains, en métropole pour les personnes originaires des DOM. À l'Université de La Réunion, la deuxième année de médecine accessible depuis la rentrée 2010. La troisième année ouvrira en 2011.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Lebreton](#)

Circonscription : Réunion (4^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72242

Rubrique : Outre-mer

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 février 2010, page 1900

Réponse publiée le : 25 janvier 2011, page 758