

# PMI : ces médecins spécialistes de la famille

## Les besoins explosent mais la relève est déjà difficile à assurer

**Alors que les besoins se font de plus en plus pressants, et que les collectivités locales sont très demandeuses, il est très difficile de trouver de nouveaux volontaires pour exercer en PMI.**

AVEC DES PATIENTS hauts comme trois pommes, plusieurs lieux de consultations et quelques réunions avec les assistantes maternelles, des directrices de crèche ou d'école maternelle, la semaine d'un médecin de PMI est variée et bien remplie. Dans la fonction publique territoriale, 70 % de ces praticiens sont à temps plein et ont souvent bien du mal à partir à la retraite. Pourtant, la relève n'est pas assurée et les besoins explosent.

Pierre Suesser, président du syndicat national des médecins de PMI ne cache pas ses inquiétudes à

échéance de 5 ou 10 ans en affirmant que la majorité des médecins de PMI, ont entre 55 et 65 ans. « *Qui assurera demain les consultations de nourrissons, de jeunes enfants, les bilans de santé dans les écoles, les crèches ?* » s'exclame-t-il. Un risque de pénurie menace alors que la prévention et le dépistage prennent de l'ampleur.

**Une aventure humaine quotidienne.** La surveillance de la maltraitance, l'accompagnement des enfants et des familles face à des situations difficiles méritent pourtant que la relève soit assurée. Exercer en PMI est une aventure humaine quotidienne. « *L'éducation à la santé peut nous conduire dans le cadre de la planification familiale à travailler avec des conseillers conjugaux, des infirmières sco-*

*lares qui interviennent dans les collèges pour parler de contraception et de sexualité avec les adolescents.* »

Pierre Suesser insiste sur les interventions de plus en plus fréquentes auprès des parents en centres de PMI ou centres médicaux psychologiques. Parler des conduites à tenir, ne s'étonner de rien et surtout conseiller les parents face aux problèmes de santé, en situations difficiles, autant de missions que le médecin de PMI doit assurer; tel un guide. Le soutien à la parentalité réclame bel et bien de l'écoute et du dialogue. « *Notre rôle est d'amener à réfléchir ensemble les parents et les enfants sur les difficultés rencontrées pour en sortir* », poursuit le Dr Suesser.

**Formations, tutorats et sta-**

**ges.** Ils sont nombreux à mettre en avant la variété de leur exercice estimant être à l'avant-poste des situations délicates. Médecins de santé publique, pédiatres et gynécologues ont naturellement beaucoup plus de facilité à rejoindre la PMI.

Pourtant, tous les praticiens peuvent envisager de l'exercer à condition de se former. Sur le tard ou sur le terrain, plusieurs diplômés universitaires de santé et développement de l'enfant offrent cette possibilité, même si des programmes de tutorat avec des médecins déjà en poste permettent aussi cette migration. Les jeunes médecins peuvent faire des stages, et les partenariats mis en place par quelques facultés facilitent déjà l'accueil d'internes de médecine générale en PMI en au-

tonomie accompagnée. Dans le département du Doubs, ces stages ouverts dès 2004 rencontrent un succès tel que la ville de Besançon ne peut plus satisfaire toutes les demandes, orientant les candidats vers d'autres départements. Un premier pas qui permet, semble-t-il, de transmettre la passion d'un métier peu ou mal connu?

Le président du syndicat des médecins de PMI en est bien conscient. « *La revalorisation de notre rémunération – nous demandons à être alignés sur le statut de médecin inspecteur de santé publique – et le fait que l'Ordre ne reconnaisse pas la qualification de notre métier; restent deux obstacles inadmissibles, mais qui ne retirent rien au bonheur de cette profession* », conclut Pierre Suesser.

### Un nouvel ancrage au sein des ARS



**Trois questions au Dr Bénédicte Caucat, membre de la commission de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la PMI, au sein de l'ARS Aquitaine...**

**LE QUOTIDIEN – Les médecins des collectivités territoriales ont-ils un rôle de premier plan à jouer dans les ARS ?**  
**Dr BÉNÉDICTE CAUCAT –** Nous sommes les seuls à avoir cette ap-

proche globale de l'enfance, de la femme, de la famille, de son entourage et nous avons une grande légitimité pour participer aux nouvelles commissions. Nous sommes les seuls à pouvoir faire des propositions dans le cadre des plans stratégiques de santé régionaux. J'estime qu'il ne faut pas compliquer le dispositif et que toutes les mesures doivent être prises pour aider les gens avant que les difficultés ne surviennent. La protection de l'enfance réclame des moyens humains et, avant de penser à l'économie, il faut en profiter pour mettre en avant le médico-social.

**Rencontrez-vous des difficultés pour faire valoir le médico-social ?**

La santé publique reste encore aujourd'hui trop dirigée par des non-médicaux. Aborder les problèmes uniquement sous l'angle des coûts, du management, de l'encadrement et la stratégie nous éloigne du facteur humain qui doit dicter notre démarche. Au-delà de nos consultations quotidiennes, les médecins des collectivités territoriales ont une approche sociale. Les solutions aux problèmes sanitaires sont trop souvent envisagées dans le seul champ de l'organisation des établissements de santé, alors que la cohésion sociale me semble cruciale. Notre rôle n'est pas assez connu et il est temps d'asseoir le côté médical dans les structures administratives et sociales.

**Comment allez-vous participer aux travaux de cette commission régionale ?**

Avant la mise en place de ces agences régionales, beaucoup de médecins de PMI ont travaillé sur les diagnostics territoriaux, ce qui nous permet aujourd'hui de bien identifier les problèmes et les priorités. Agir pour les familles, travailler en réseau avec les acteurs sociaux au niveau des départements en lien avec les associations est une partie passionnante de notre métier. La diversité du travail et des partenaires est une satisfaction quotidienne qui nous permet de faire avancer les situations individuelles. La santé publique est notre champ d'action dont l'amplitude ne facilite pas la reconnaissance de notre statut et de nos rémunérations. Ces commissions sont une réelle opportunité de le démontrer et d'affirmer notre savoir-faire.

### Les élus ont la parole

**Dr Simon Renucci, député-maire d'Ajaccio, délégué régional du CNFPT (Centre national de la fonction publique Territoriale)**  
**Des acteurs majeurs**



« Les médecins dans les collectivités sont extrêmement importants. Ces confrères se mettent au service de ceux qui n'ont rien, des plus petits aux plus âgés. Ils deviennent des acteurs majeurs de la santé durable et je souhaite que nous puissions les accueillir dans de meilleures conditions sur le terrain. À l'échelle de chaque territoire, il devient indispensable de leur proposer des formations adaptées aux programmes nationaux. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), qui vient de signer une convention avec le président du CNFPT, doit leur offrir la possibilité de se spécialiser sur certains thèmes où ces experts sont en première ligne, dans l'éducation à la prévention. L'éducation, la santé et le social sont trois axes de développement dans la politique de la ville et ces médecins mènent des projets. Ils sont les meilleurs pour associer tous les acteurs, et les plus motivés pour animer une campagne de dépistage, de vaccination. La signature de contrats locaux de santé avec les ARS en fait des partenaires incontournables pour décliner des programmes régionaux. animateurs de la vie sociale dans les territoires, ces médecins de santé publique nourrissent une vraie réflexion sur l'évaluation des pratiques de prévention. Cette démarche est aussi une source d'économies énorme au niveau national, ce qui est rarement souligné. »

**Marie-Odile Sasso, adjointe au maire de Saint-Étienne, chargée des ressources humaines**  
**Des partenaires de la politique de la ville**

« Nous avons mis en place une direction de santé publique qui n'est pas pilotée par un médecin. En dehors des médecins de santé au travail, nous n'avons pas de médecin salarié, même si nous développons beaucoup d'efforts pour les attirer. Dès que l'on peut en recruter, ils sont sur le terrain en consultation, car les besoins sont immenses. On travaille beaucoup avec des réseaux de médecins de santé publique en nous appuyant sur le centre de diagnostic de la Sécurité sociale qui accueille les personnes en difficulté. Lors de la campagne de vaccination contre la grippe, l'an dernier, nous avions besoin d'eux. Ces médecins sont des partenaires qui participent aux ateliers santé-ville et s'investissent dans les programmes d'éducation à la santé que nous développons. Sur le terrain, les besoins sont réels et à Saint-Étienne nous travaillons sur des projets de centres de santé pluridisciplinaires, notamment dans les quartiers en difficulté. Le désert médical menace au cœur même de la ville et c'est un axe de notre politique de développement. Ils sont au service quotidien de la population, y compris sur les lieux de travail. Dans le cadre des efforts que nous menons, les médecins sont aussi amenés à vérifier la salubrité des locaux lors d'installation d'entreprises et à tous les niveaux les villes ont besoin de leurs compétences. »



**Jean-Mary Boissier, président de la communauté de communes du canton d'Aulnay-de-Saintonge, en Charente-Maritime**  
**La clé de la cohésion sociale**



« La santé est une compétence d'État et, au niveau des collectivités locales, nous subissons sa politique en la matière. La réalité des choses et le climat social nous amènent pourtant à prendre de très nombreuses initiatives pour nous organiser et faire face aux situations les plus difficiles. Dans notre vaste canton de Charente-Maritime qui regroupe 24 communes pour 6 700 habitants, trois médecins libéraux sont engagés dans les maisons de santé ouvertes depuis l'an dernier à Aulnay et Néré. Des médecins spécialisés en prévention seraient les bienvenus puisque ces lieux de soins pluridisciplinaires deviennent des pôles de santé sociaux au même titre que les centres intercommunaux d'action sociale. Nous savons que les patients ont des préoccupations qui dépassent largement leurs problèmes de santé. Ces maisons deviennent des lieux de coordination d'action sociale où nous devons être en mesure d'apporter des solutions au-delà des consultations médicales.

J'ai participé à des réunions au sein de l'agence régionale de santé pour évoquer cette difficulté. La disparité actuelle entre les mondes urbains et ruraux me dérange et il va falloir nous donner des moyens adaptés pour répondre aux besoins exponentiels de la population, y compris en matière de prévention. À la campagne aussi, les médecins des collectivités territoriales ont un rôle à jouer et sont très attendus. »