



## **Arguments en faveur du rôle indispensable du médecin de PMI dans la mise en œuvre des missions PMI de terrain et de la revalorisation statutaire des médecins territoriaux**

Le Code de la santé publique (CSP - article 2112-1) indique que la PMI est composée d'équipes pluridisciplinaires et précise que ce service est dirigé par un médecin et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les missions confiées au service de PMI nécessitent le concours de médecins pour assurer, selon l'article 2112-2 du CSP : des consultations préconceptionnelles, des consultations prénatales et postnatales (...); des consultations (...) en faveur des enfants de moins de six ans...

Les compétences médicales sont indispensables, pour assurer, avec le concours des équipes pluridisciplinaires de PMI, le suivi de santé et du développement des jeunes enfants, celui des femmes enceintes. Ainsi la nouvelle rédaction du CSP (article 2112-2) fait référence aux "actions de prévention et de dépistage des troubles du développement physique ou psychoaffectif, des troubles du neuro-développement et des troubles sensoriels ainsi qu'aux actions de promotion des environnements et comportements favorables à la santé".

Les médecins de terrain sont en capacité d'appréhender globalement, en coopération avec les puéricultrices ou les sages-femmes, les dimensions de prévention et de prise en charge aussi variées que celles relatives à la santé et au développement de l'enfant, aux maladies chroniques et aux handicaps, aux épidémies, aux pathologies de l'environnement telles le saturnisme, aux vaccinations, à la grossesse, aux infections sexuellement transmissibles, à la contraception.

Leur expertise médicale les rend seuls aptes à un suivi complet et longitudinal de situations de santé complexes, basé sur une démarche sémiologique et diagnostique : dépistage des troubles avérés et sévères du développement à distinguer d'écarts de trajectoires développementales atypiques mais non pathologiques, décisions de vaccinations en situation de contre-indications potentielles... Un autre exemple, dans le domaine des consultations préconceptionnelles recommandées : seule une consultation médicale à part entière permet d'évaluer les antécédents médicaux (maladies génétiques, gynécologiques...) de faire un bilan en cas de pathologie chronique (diabète, hypertension, épilepsie, maladies psychiatriques nécessitant des traitements particuliers...), coordonné à un travail de prévention transdisciplinaire (hygiène de vie, acide folique...).

Par ailleurs ils agissent en partenariat étroit et régulier avec les acteurs de la santé au plan départemental, en particulier avec leurs interlocuteurs médicaux au sein des services hospitaliers, santé scolaire, intersecteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adulte, CAMSP, médecine ambulatoire. La compétence médicale des médecins de PMI est un élément essentiel de reconnaissance de la place des services de PMI dans le système de santé du territoire.

En outre, de plus en plus souvent dans le contexte d'une désertification croissante de la médecine de ville en rural ou en périphérie des métropoles, il est fait appel aux médecins de PMI pour le suivi des enfants qui peine à être assuré par les médecins généralistes ou par les pédiatres.

Enfin les médecins de PMI sont déontologiquement les garants du respect du secret professionnel, notamment médical, dans le cadre de toutes les activités du service : organisation de la confidentialité des consultations, des entretiens, des visites à domicile, auprès de l'ensemble des usagers de la PMI et de la planification familiale, confidentialité pour toute la population

départementale, bien au-delà des seuls usagers du service, des déclarations de grossesse, certificats de santé, confidentialité dans les liaisons avec la médecine ambulatoire et hospitalière. Il doivent être en mesure de s'assurer avec le médecin responsable du service PMI, auprès des services techniques compétents, que les procédures et technologies utilisées garantissent la confidentialité absolue des dossiers médicaux dématérialisés et des échanges des données, individuelles ou identifiantes, dématérialisés entre professionnels autorisés.

Pour assurer l'attractivité des postes de médecins PMI (cf. ci-après pp. 3-4 un état des lieux des postes vacants recensés dans 49 départements en janvier 2022) il est indispensable de revaloriser leurs conditions statutaires et salariales (cf. propositions ci-après pp. 5 à 8).

**Pour mémoire :**

***Extrait du rapport de la Cour des Comptes sur la santé des enfants, pp. 82-83 (décembre 2021) :***

Afin de renforcer l'attractivité de l'exercice médical en PMI, il conviendrait de chercher à harmoniser ou à tout le moins de rapprocher la rémunération des médecins de la fonction publique territoriale de celle des médecins hospitaliers. L'examen du statut et de la grille de rémunération des médecins des services de protection maternelle et infantile, par comparaison avec ceux de la fonction publique hospitalière indique que les collectivités territoriales disposent de marges de manœuvre pour revaloriser les montants des rémunérations, plus spécifiquement des taux de prime. Le sujet des passerelles entre secteurs d'exercice doit être également intégré à cette réflexion pour étudier les possibilités d'évolution de carrière, élément de valorisation des parcours professionnels.

## Recensement de la situation des postes de médecins de PMI (janvier 2022)

Département	Nb de naissances	Présence médecin chef de service (X=oui)	Médecin référent protection de l'enfance	Nombre de postes de médecins vacants/ Nb de postes de médecin
Allier	2600	X(1/2temp s)	Poste en cours de création	1/6,5
Hautes Alpes	1160	Non	X	2,5 / 7
Alpes Maritimes	12 000	X		4/16
Aveyron	2100	x	x	1/6 (poste budgétaire en ETP) 8 médecins actuellement
Aube	3000	X	X	3/11
Calvados	6900	Vacant depuis juin 2021	Vacant	2/14
Charente	3000			1/9
Cher		X		2/4
Corrèze	1780	Vacant	Vacant	1/3
Corse	3200	X		7/10 (+2 vacataires)
Côte d'Or	5000	X		2/20
Cotes d'Armor		X		4/15
Creuse		X (vacant en sept 2021)		1/5
Dordogne	2975	X	X	2,4/9,4
Eure	6000	x		2/7
Finistère	8000	Vacant	X	4/13
Gers		X		1/7
Gironde	17 000	X		7/43
Hérault		X		17/46
Loire Atlantique	16 000	X	X	4/46 (+ 4 postes transformés en CS)
Loiret	7800	X	Assuré par le médecin chef	0 /12
Lozère	400	Non	Oui	1/2 en janvier 2022
Meurthe et Moselle	8000	Non	X	7 / 17
Morbihan	6600	X	X	1/10
Nord	30 000	X	X (poste rattaché à DEF)	18/97

Oise	9500	X		7/22
Pas de Calais	15 000	X	X	3/13 (+36 vacataires)
Puy De Dôme	5900	X		2 / 12
Hautes Pyrénées	1800	X	Assuré par le médecin chef	0/8
Métropole de Lyon	21 000	X + 1 médecin adjoint vacant	X	26/76 (+ 10 vacataires)
Haute Saône	1900	X		0/3
Saône et Loire	4 600	X		3/10
Savoie	4500	X		1/12
Haute-Savoie	9800	X		1/10
Somme	5500	X	X	3/16 (+8 vacataires)
Tarn	3600	X		2/6
Tarn et Garonne	2800	X		2/9
Var	10 000	X	X	10/21
Vaucluse	6300	X	Vacant c'est le médecin départemental qui est interpellé+++	5/23
Vendée	6000	X	X	2/8 (+2 vacataires)
Vienne	4000	X		0/11
Vosges	3100	X	Assuré par médecin chef	2/5 (+ 2 vacataires)
Yonne	3116	X		1 vacant bientôt/2 +4 vacataires présents
Territ de Belfort	1300	X (départ fin 2021)	Vacant	0/7
Essonne	18 900	X	Non	35 / 72
Seine-Saint-Denis	28 500 (moyenne 5 dernières années)	En cours de recrutement (janv. 2022)	X	49 / 170
Val de Marne		X		16/105
Val d'Oise	19 500	X	X (en congé maternité)	15/46 (+ vacataires)
Mayotte	9650	X		8/10
<b>TOTAL 49 départements</b>				<b>289 /1113 = 26 % de postes vacants</b>

## Proposition de revalorisation de la grille des médecins territoriaux en référence à la grille des praticiens hospitaliers

### Grille indiciaire du grade Praticien hospitalier à temps plein

	Echelon	Durée	Salaire brut	Salaire net
<b>A</b>	<b>Praticien hospitalier ( médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, pharmacien, odontologiste ) -PH</b> Vérifié le 23/01/2021			<b>Praticien hospitalier à temps plein</b>
	1	5 ans	4 411,11 €	Calculez votre salaire net avec notre simulateur 
	2	2 ans	4 607,41 €	
	3	2 ans	4 929,92 €	
	4	2 ans	5 280,46 €	
	5	2 ans	5 448,72 €	
	6	2 ans	5 645,02 €	
	7	2 ans	6 065,68 €	
	8	2 ans	6 318,07 €	
	9	4 ans	7 182,85 €	
	10	-	7 500,82 €	
	11	-	7 917,49 €	
	12	-	8 334,16 €	
	13	-	8 917,49 €	

Malgré tous nos efforts pour mettre à jour ces grilles avec les derniers décrets, une erreur peut toujours s'être glissée. Merci de nous la signaler dans ce cas [ici](#).

### Notre proposition :

- Un niveau indiciaire de début de carrière approchant celui des PH :
  - \* échelon initial brut = 1015  $\Rightarrow$  IM = 830  $\Rightarrow$  rémunération brute = 3884,40 €
- Un niveau indiciaire de fin de carrière au moins équivalent au milieu de carrière des PH :
  - \* échelon terminal = Hors échelle D3  $\Rightarrow$  rémunération brute = 5993,43 €
- Un déroulement de carrière linéaire sur la base d'un seul grade ou de deux grades sans quota ni ratio d'avancement
- Une durée d'avancement d'échelon de 3 ans maximum entre les échelons

### *Pour mémoire la grille actuelle de MT :*

Médecin 2 <sup>ème</sup> classe					
Echelon	Indice brut	Indice majoré	Ancienneté minimale	Ancienneté maximale	Traitement brut (€)**
1	528	452	1 an	1 an	2092,89
2	588	496	1 an	1 an	2296,62
3	655	546	1 an 9 mois	2 ans	2528,14
4	701	582	1 an 9 mois	2 ans	2694,83
5	750	619	1 an 9 mois	2 ans	2866,15
6	801	658	2 ans	2 ans 6 mois	3046,73
7	852	696	2 ans	2 ans 6 mois	3222,68
8	901	734	2 ans	2 ans 6 mois	3398,63
9	966	783	-	-	3625,52
Médecin 1 <sup>ère</sup> classe					
1	801	658	1 an 9 mois	2 ans	3046,73
2	852	696	1 an 9 mois	2 ans	3222,68
3	901	734	1 an 9 mois	2 ans	3398,63
4	966	783	1 an 9 mois	2 ans	3625,52
5	1015	821	2 ans 6 mois	3 ans	3801,47
6	HEA	881-916-963	-	-	4079,29 - 4241,35 - 4458,97
Médecin hors-classe					
1	901	734	1 an 6 mois	2 ans	3398,63
2	966	783	1 an 6 mois	2 ans	3625,52
3	1015	821	2 ans	3 ans	3801,47
4	HEA	881-916-963	2 ans	3 ans	4079,29 - 4241,35 - 4458,97
5	HEB	963-1004-1058	-	-	4458,97 - 4648,81 - 4898,85
Spécial*	HEBbis	1058-1086-1115	-	-	4898,85 - 5028,50 - 5162,78

\* Echelon spécial contingenté à 25% de l'effectif des médecins hors-classe dans les collectivités > 900 000 habitants et à 34% dans celles < 900 000 habitants, après 4 ans d'ancienneté minimum au 5<sup>ème</sup> échelon

\*\* La rémunération globale est composée de ce traitement brut indiciaire auquel s'ajoutent le régime indemnitaire (cf. annexe 3), le supplément familial, l'indemnité de résidence et éventuellement l'attribution d'une NBI

NB : Les flèches indiquent les échelons à partir desquels un avancement de grade est possible sous conditions d'ancienneté



## Attractivité professionnelle – situation spécifique et propositions concernant les médecins (document 2018)

### Constats

- Démographie médicale : pénurie des médecins dans de nombreux départements de France, et particulièrement pénurie des médecins de PMI qui risque de s'aggraver encore ces 10 prochaines années
- Féminisation de la profession médicale, et particulièrement des médecins de PMI, avec une demande d'exercice salarié et pérenne, et de panachage temps complets – temps incomplets
- Exercice de la profession médicale en évolution : attractivité des postes salariés et des exercices mixtes (libéral-salarié ou salarié dans différentes institutions)
- Difficultés à recruter des médecins en PMI : déséquilibre entre l'offre et la demande.
- Travail de PMI et du médecin de PMI peu connu
- Besoin de rendre attractive et accessible la profession de médecin de PMI

### Points de réflexion et propositions

#### Démographie médicale :

- Numérus clausus des étudiants en médecine
  - o A l'occasion de la suppression du numerus clausus, exercer une gestion prévisionnelle des besoins en postes de médecins salariés de la fonction publique (médecins de PMI, de santé scolaire, médecins inspecteurs de santé publique)
- Attractivité des départements pour venir s'installer
  - o Intégrer les services de PMI aux travaux départementaux sur la démographie médicale

#### Communication sur la PMI :

- Visibilité des missions auprès du public
- Communication auprès des médecins en exercice, notamment les remplaçants (libéraux, hospitaliers), et des conseils national et départementaux de l'ordre des médecins

#### Formation / Qualification :

- Formation initiale des médecins
  - o Valoriser la médecine préventive, faire connaître la PMI pendant le cursus, dès le 2ème cycle et notamment au cours des spécialités de pédiatrie, gynécologie-obstétrique, santé publique, médecine générale, pédopsychiatrie
  - o Proposer des sujets de thèses relatifs aux activités de PMI et assurer la direction de thèse de ces sujets
  - o Obtenir la mise en place d'une Formation spécialisée transversale propre aux médecins de PMI à l'instar de celle des médecins scolaires
- Attractivité des stages d'externes et d'internes en PMI
  - o Proposer des contenus de stage en adéquation avec le portfolio universitaire, et spécifiquement adaptés selon qu'il s'agisse de l'internat de médecine générale et des internats de spécialité
  - o Assurer la formation et la rémunération des médecins de PMI en tant que maîtres de stage
  - o Sensibiliser les départements pour qu'ils assurent des conditions matérielles de stage attractives pour les externes et les internes
- Formation continue : DPC adapté à la PMI, assurance du financement du DPC dans la fonction publique territoriale

- Faire valoir auprès des instances du DPC les spécificités de l'exercice en PMI afin que les médecins aient accès à des programmes adaptés à leurs besoins
- Qualification de l'activité PMI auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins : santé publique, pédiatrie, gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique, médecine générale, médecine sociale

#### Statut :

- Accès aux concours de la fonction publique territoriale
  - Travailler auprès des DRH pour assurer l'ouverture de postes aux concours de la fonction publique territoriale
- Reconnaissance des Diplômes Universitaires (médecine préventive, gynécologie, pédiatrie, santé publique, santé sexuelle...) pour favoriser le recrutement de médecins généralistes ayant une formation adaptée aux exercices en PMI
- Grille indiciaire des titulaires
  - Revalorisation du statut en alignant la grille des médecins territoriaux sur celle des praticiens hospitaliers dans le cadre d'un statut de praticien de santé publique et de prévention (cf. grilles comparatives ci-après)
- Mise en œuvre de la mobilité entre les différentes fonctions publiques en cours de carrière

#### Recrutement et exercice en PMI :

- Favoriser le recrutement de titulaires
  - préparation aux concours
  - déclaration des postes
- Formations initiales d'application : ces formations doivent être re-développées, en passant de 10 jours actuellement à 3 mois, avec des contenus préparant réellement aux emplois occupés (associant les dimensions clinique, de santé publique, d'administration et d'encadrement).
- Conditions du recrutement : contrat, titularisation, vacances
  - Favoriser les contrats salariés mensualisés
  - Fixer la rémunération des contrats sur la base de la grille des titulaires, assurer la transparence de l'équivalence du niveau d'échelon pris en compte en fonction de l'ancienneté professionnelle
  - Assurer l'application de la réglementation concernant les contractuels (durée des contrats de 3 ans renouvelables, passage en CDI, contrats temps complet et non complet)
  - Favoriser les possibilités de titularisation, notamment à travers les procédures de résorption de l'emploi précaire
  - Recourir à une utilisation minimale des vacances
  - En cas d'utilisation des vacances par défaut, fixer les tarifs de rémunération sur la base minimale des centres de santé (40€ brut horaire) ou de celle des services de PMI les plus avancés (environ 50€ brut horaire)
- Plan de recrutement, anticipation des départs en retraite
  - Travailler auprès des DRH la pyramide des âges des médecins de PMI
- Attractivité des avantages en nature :
  - Assurer pour les médecins de PMI l'accès aux voitures de service, aux remboursements des frais de déplacement, aux équipements mobiles (téléphonie, ordinateur)
- Conditions de formation continue :
  - Assurer l'accès aux formations dans le cadre du DPC
  - Proposer des formations diplômantes

#### Exercice mixte :

- Favoriser le recrutement de médecins PMI sur des postes à temps complet

- A défaut, organisation particulière des missions du médecin PMI sur des temps non complets
  - o Organiser les services de PMI pour garantir, en cas de recours à des médecins à temps incomplet, la continuité des activités de terrain (continuité des consultations, suivi des situations de protection de l'enfance, participation à des réunions pluridisciplinaires)
  - o Renforcer les liaisons entre les médecins de PMI exerçant à temps non complet afin d'assurer la continuité de leurs missions
- Possibilités d'exercices mixtes : hôpital-PMI, autre poste salarié-PMI, libéral-PMI
  - o Prendre en compte l'intérêt qu'ont certains médecins pour un exercice professionnel mixte, avec comme bénéfices attendus : dynamisme d'équipe PMI, approche plurielle de l'application des missions, richesse de l'apport d'autres expériences, diversité d'activité pour le médecin, ouverture sur la pratique en réseau, atout pour les liens interinstitutionnels ou interprofessionnels selon l'activité du médecin, possibilité de conventionnements de mises à disposition
- Garantir des conditions statutaires et de rémunération attractives (cf. § précédents sur le statut et sur le recrutement et l'exercice en PMI)
- Veiller à ce que les exercices mixtes ne soient pas pénalisants en terme de régime de protection sociale (pas de surcotisation, prestations optimales)