

**Syndicat National des Médecins
de Protection Maternelle et Infantile (S.N.M.P.M.I.)**

Siège Social, secrétariat :
65/67 Rue d'Amsterdam
75008 Paris
e.mail : snmpmi@free.fr
Tél : 01 40 23 04 10
Fax : 01 40 23 03 12

Monsieur Philippe BAS
Ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées, aux personnes
handicapées et à la famille
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris le 17 août 2006

Monsieur le Ministre,

A la suite des réunions concernant les modifications du décret du 1/08/2000 portant sur l'accueil des enfants de moins de six ans, nous voulons attirer votre attention sur différents points :

- L'article 2324-47 portant sur les réalisations de type expérimental ne doit pas être modifié car sa rédaction actuelle permet réellement des innovations et des expériences notamment en secteur rural ou dans des quartiers en difficultés. Il convient de garder l'esprit d'ouverture du texte qui permet d'élaborer des projets d'établissement et des règlements intérieurs fondés sur la qualité de l'accueil. Le rôle du médecin de PMI et sa responsabilité sont engagés dans ce processus et le texte actuel est de nature à susciter la volonté de favoriser des expériences et des projets novateurs et audacieux qui pourront essaimer pour le plus grand bénéfice des enfants. L'accueil des enfants doit pouvoir être adaptable aux changements des structures familiales et aux mutations de la société.

Les propositions en terme de règles sur le nombre maximum d'enfants pouvant être accueillis et de niveau de qualifications minimum risquent de bloquer certaines initiatives (de parents par exemples) et de donner la tentation à certains de créer des « lieux d'accueil au rabais », moins chers et moins exigeants. S'ils s'agit de permettre des regroupements d'assistantes maternelles, pourquoi ne pas avoir mis cette disposition dans la précédente loi sur les assistantes maternelles ? Le texte actuel permet ce type d'expérimentation puisque rien n'est réellement défini et que tout peut être négocié, avec l'accord du médecin de PMI

Le dernier alinéa de l'article actuel en fixe les modalités, garantissant la qualité de l'accueil:
« Ces réalisations font l'objet d'une convention avec les principaux partenaires associés à l'expérimentation qui en définit la durée, les modalités de fonctionnement, d'évaluation et de validation. »

.../...

Il nous paraît indispensable de recenser sur le territoire français les structures expérimentales et leurs bilans et de tirer partie de ces expériences.

- Nous profitons du projet de réforme pour redire notre opposition au maintien du taux d'encadrement d'1 adulte pour 15 enfants dans les jardins d'enfants. Le taux dans les CLSH est de 1 pour 8 enfants. Nous demandons ce taux d'encadrement.
- Article R. 2324-39 : Le décret du 1^{er} août 2000 a introduit la présence d'un médecin attaché à chaque établissement. Cette disposition doit constituer une avancée et non un frein. Elle a été prévue selon une conception de la santé qui prend en compte une dimension collective de santé publique dans l'établissement (recours aux soins d'urgence, hygiène, conduite à tenir en cas d'épidémie, prévention dans accidents domestiques, organisation tenant compte de l'âge et des particularités de développement de chaque enfant, etc...), mais aussi dans le souci de prise en compte de la santé individuelle de chaque enfant.

Dans ce sens, la visite d'admission constitue un temps fort au cours de laquelle les parents font connaissance avec le médecin. Ce temps est important dans l'instauration du climat de confiance indispensable au sein de la crèche avec les parents et bien différent de la relation nouée entre la famille et le médecin de l'enfant. Cette rencontre avec le médecin de l'établissement facilite une reprise de contact ultérieure, notamment quand des difficultés se présentent, qu'un enfant présente un trouble du développement ou qu'une suspicion de maltraitance est évoquée.

Nous ne voulons en aucun cas revenir au rôle du médecin de crèche, qui examinait très régulièrement tous les enfants, selon les termes du décret de 1975, ayant conscience que la plupart des enfants bénéficient d'un bon suivi médical, mais nous ne voulons cependant pas voir disparaître la dimension individuelle de la santé dans des établissements qui accueillent de très jeunes enfants.

Si nous avons conscience que cette visite peut se révéler difficile à réaliser dans certaines situations, notamment quand les enfants viennent très ponctuellement, la limiter aux enfants de moins de 4 mois et aux enfants porteurs d'un handicap présente le danger de laisser aux gestionnaires la possibilité d'utiliser le certificat médical comme une norme pour tous les enfants, y compris dans les « gros établissements » où les enfants viennent quatre ou cinq jours par semaine. Certains y verront de substantielles économies..., loin de l'intérêt des enfants.

Peut-être, est-il plus judicieux de ne transformer la visite d'admission en certificat médical que dans des cas qui seraient à déterminer avec le médecin de PMI qui connaît la réalité du département où il exerce.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de toute notre considération.

Dr Christine BELLAS-CABANE
Présidente du SNMPMI