



# Rapport activité 2014-2015 du SNMPMI

## Principaux dossiers :

- \* Revalorisation statutaire des médecins territoriaux
- \* Dossier « Avenir de la PMI »
- \* Colloque du SNMPMI
- \* Dossier Formation et DPC
- \* Dossier Réorganisation des services
- \* Auditions dans le cadre de la réforme et du dispositif de protection de l'enfance
- \* Audition pour l'avis sur la PMI du Conseil économique, social et environnemental
- \* Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives :
  - Conférence nationale de santé
  - Union confédérale de médecins salariés de France
  - Colloque santé du CNFPT et journée professionnelle nationale des médecins territoriaux
  - Société française santé publique
  - Société française de pédiatrie
  - Rédaction d'articles dans des revues professionnelles
  - "Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans" et collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE)
  - Modes d'accueil dont participation à plusieurs groupes de travail à la DGCS et au collectif "Pas de bébés à la consigne"
- \* Fonctionnement du syndicat, syndicalisation

## 1. Revalorisation statutaire des médecins territoriaux: les décrets publiés en 2014 !

Les décrets actant la revalorisation statutaire des médecins territoriaux sont parus en août 2014, après plus de dix ans de lutte acharnée du syndicat dans cet objectif : la revalorisation statutaire consiste précisément en un alignement de notre grille sur celle, revalorisée en juillet 2012, des médecins de l'éducation nationale : médecin 2<sup>o</sup> classe de l'IB 528 à l'IB 966, médecin 1<sup>o</sup> classe de l'IB 801 à la Hors-échelle A, médecin hors-classe de l'IB 901 à la Hors-échelle Bbis - échelon terminal contingenté -, cf. grille en annexe 1 et cf. [www.snmpmi.org/spip.php?article294](http://www.snmpmi.org/spip.php?article294).

D'autre part le gouvernement a également modifié les règles du concours, puisqu'il consiste désormais en une seule épreuve d'entretien avec un jury.

Au-delà de ce succès, le SNMPMI, maintient sa revendication d'une stricte homologation de la grille indiciaire des médecins territoriaux avec celle des MISP à la Fonction publique d'Etat, et d'un déroulement de carrière linéaire.

Le SNMPMI a publié en septembre 2014 une brochure qui présente une lecture commentée du décret en comparant les dispositions nouvelles à celles précédemment en vigueur, cf. [www.snmpmi.org/spip.php?article301](http://www.snmpmi.org/spip.php?article301).

Parallèlement à la revalorisation de la grille indiciaire, nous continuons à revendiquer :

- le bénéfice pour les médecins non-titulaires de la loi de mars 2012 permettant leur accès à un emploi de titulaire (actuellement les médecins sont exclus de ce dispositif),
- le retour à une formation initiale de 3 mois (au lieu de 5 jours actuellement).

- l'alignement du taux de vacation sur le taux horaire pratiqué en Centre de santé municipal (environ 38 à 40€ horaire) pour les médecins de PMI dits « vacataires ».

### **Autre dossier statutaire :**

Un décret relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux a été publié le 16 décembre 2014. Il concerne l'ensemble des cadres d'emplois.

Or l'article 3 dispose notamment que :

« L'entretien professionnel porte principalement sur :

1° Les résultats professionnels obtenus par le fonctionnaire eu égard aux objectifs qui lui ont été assignés (...) »

et l'article 4 indique que :

« Les critères à partir desquels la valeur professionnelle du fonctionnaire est appréciée, au terme de cet entretien, sont fonction de la nature des tâches qui lui sont confiées et du niveau de responsabilité assumé. Ces critères, fixés après avis du comité technique paritaire, portent notamment sur :

1° Les résultats professionnels obtenus par l'agent et la réalisation des objectifs ;

2° Les compétences professionnelles et techniques ;

3° Les qualités relationnelles ;

4° La capacité d'encadrement ou d'expertise ou, le cas échéant, à exercer des fonctions d'un niveau supérieur. »

Ceci met en cause l'indépendance professionnelle des médecins territoriaux à partir du moment où l'administration est en charge d'apprécier "Les résultats professionnels obtenus par le fonctionnaire", "Les compétences professionnelles et techniques" ainsi que "La capacité d'expertise" pour établir "la valeur professionnelle du fonctionnaire".

C'est pourquoi le SNMPMI a introduit un recours en Conseil d'Etat afin d'obtenir que le décret du 16 décembre 2014 exclue le cadre d'emplois des médecins territoriaux de son champ d'application, ou qu'à défaut il exclue toute référence aux critères de "résultats professionnels obtenus par le fonctionnaire", "de compétences professionnelles et techniques" ainsi que de "capacité d'expertise" pour établir "la valeur professionnelle" des médecins territoriaux.

## **2. Avenir de la PMI**

Suite au succès de la pétition nationale "*Un plan d'urgence pour assurer l'avenir du service public de PMI*"<sup>1</sup> et de la journée nationale d'action du 30 janvier 2014, la plate-forme unitaire "Assurer l'avenir de la PMI", lancée à l'initiative du SNMPMI en 2011, a été conviée à une concertation approfondie avec le ministère de la santé (menée par la DGS) sur l'évolution de la PMI.

Début 2015, la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a rendu public l'état des lieux suivant, à lire avec les liens actifs vers les documents cités sur : [www.assureravenirpmi.org/Doc/janvier2015.php](http://www.assureravenirpmi.org/Doc/janvier2015.php) :

*"A l'issue des concertations avec la Direction Générale de la Santé, la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a rencontré le cabinet de Marisol Touraine le 14 janvier 2015.*

*Le ministère affirme "sur le principe" les objectifs de :*

- améliorer l'impulsion d'une politique de santé de l'enfant ;
- conforter les missions de PMI ;
- mieux coordonner les intervenants ;
- favoriser la formation ;
- rendre plus attractif l'exercice des métiers en PMI ;
- consolider les moyens financiers de la PMI ;
- améliorer le recueil des données de santé en PMI.

*Le cabinet de Marisol Touraine nous a annoncé plus concrètement que :*

- Un rapport de la DGS rendant compte des concertations avec la plate-forme est rendu public.
- Un courrier d'accompagnement nous est adressé qui précise :

*\* le cadre des amendements que le gouvernement prévoit d'apporter au projet de loi santé, concernant le dispositif de PMI et ses missions ;*

*\* la saisine par le ministère de la santé des ministères de la fonction publique et de l'enseignement supérieur quant aux mesures à prendre relevant de leur champ de compétence en vue de répondre notamment aux enjeux statutaires et de formation pour la PMI.*

---

<sup>1</sup> <http://www.assureravenirpmi.org/>

- La concertation se poursuivra avec le ministère de la famille sur les missions de la PMI relatives à la protection de l'enfance et aux modes d'accueil du jeune enfant.

La plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a pour sa part remis au cabinet de Marisol Touraine ses propositions d'amendements au projet de loi santé. Elle a également rappelé l'urgence d'apporter des réponses satisfaisantes à l'ensemble des revendications statutaires, financières, organisationnelles formulées à l'occasion des rencontres avec la DGS, pour garantir la pérennité du dispositif de PMI.

Le ministère s'est engagé à répondre à nos propositions d'amendements et à nous présenter les siennes avant l'examen du projet de loi au parlement (prévu en avril 2015). Il s'est également prononcé pour favoriser des rencontres au plus tôt avec les autres ministères concernés.

La plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" entend rester vigilante quant au contenu des réponses gouvernementales et quant aux délais de leur mise en œuvre.

Restons mobilisés et prêts à de nouvelles initiatives au cas où les engagements gouvernementaux ne seraient pas à la hauteur pour assurer réellement l'avenir de la PMI !"

Depuis le 17 mars 2015, la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale examine les amendements à la loi santé. Les premiers amendements adoptés concernant la PMI vont dans le bon sens, ils prévoient notamment :

- qu'un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant ;
- que la politique nationale de santé comprend l'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile ;
- que les services de PMI contribuent à la politique nationale de santé ;
- qu'une des missions du Haut comité de santé publique est de contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée ;
- que des représentants des services de PMI sont associés aux conseils territoriaux de santé ;
- que l'orientation vers un centre de planification familiale peut être proposée par l'infirmier-e scolaire qui a fourni une contraception d'urgence à une élève.

Au-delà de ces premières avancées, il convient de rester attentif à la suite des débats et au texte qui sera issu du vote de la loi par l'Assemblée Nationale prévu vers le 10 avril (à suivre sur [www.snmpmi.org/spip.php?article309](http://www.snmpmi.org/spip.php?article309)).

Sur le dossier "Avenir de la PMI", nos interventions auprès de divers autres acteurs les ont conduits à se positionner de façon globalement favorable et convergente avec nos propres orientations : avis sur la PMI du Conseil économique, social et environnemental (Oct 2014, en ligne sur [www.snmpmi.org/spip.php?article303](http://www.snmpmi.org/spip.php?article303) et cf. point 7 de ce document), contributions à la loi santé du Conseil national de lutte contre les exclusions, de la Conférence nationale de santé, de Médecins du Monde...

### **3. Colloque 2014 du SNMPMI**

Le colloque 2014 « *Clinique et santé publique - L'âge du métissage* » a réuni 300 participants. Dans le contexte de la future loi de santé, le parti-pris d'articuler la réflexion sur des champs professionnels et sur d'autres relevant de la politique de santé a bien fonctionné.

La dimension "actualité" des enjeux pour la PMI s'est traduite par deux des temps forts du colloque, avec l'intervention du directeur général de la santé d'une part (représentation à notre colloque du ministère à ce niveau de responsabilité pour la première fois depuis plus de vingt ans) et avec la table-ronde sur la place de la PMI dans le système de soins d'autre part (présence d'élus locaux et de représentants institutionnels assez inédite dans nos colloques, là aussi).

### **4. Dossier formation et DPC**

#### **- Formation initiale:**

Actuellement la formation initiale dure 5 jours et est assurée par l'INET de Strasbourg (Institut National des Études Territoriales). Nous demandons de revenir à une formation de 3 mois comme nous l'avions obtenu à la suite du travail avec le CNFPT il y a quelques années (demande

incluse dans les discussions avec le ministère de la santé et figurant dans le rapport récapitulatif de la DGS, cf. point 2.).

### **- Développement Professionnel Continu (DPC) :**

Pour défendre la formation continue puis le DPC des médecins de PMI, le syndicat est présent dans :

- l'Association intersyndicale pour la formation médicale continue des médecins salariés
- le Conseil National Professionnel de Pédiatrie
- le Conseil National Professionnel de Santé Publique

### **\* Association intersyndicale pour la formation médicale continue des médecins salariés**

Pour rappel le DPC s'est mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Or il s'avère que les médecins salariés non hospitaliers ne peuvent pas mettre en œuvre cette obligation : dans les programmes de DPC, ils peuvent assister à la partie "formation" mais pas à celle sur "l'évaluation des pratiques professionnelles" car ils ne peuvent pas accéder au site « mondpc.fr ».

Début 2014, à la demande de la ministre des affaires sociales et de la santé, l'IGAS a rendu un rapport sur l'OGDPC et le DPC qui mettait en évidence les multiples dysfonctionnements de ce dispositif. Dans un court paragraphe (n°120), il pointait les particularités d'exercice des médecins salariés non hospitaliers qui n'avaient pas été prévues par la loi HPST notamment en terme de financement. La direction de l'OGDPC confirmait que le site « mondpc.fr » était destiné aux médecins libéraux et aux médecins des centres de santé conventionnés.

Dans le cadre de l'Association Intersyndicale des Médecins Salariés pour la FMC, nous avons alerté le ministère sur ces difficultés. Un rendez-vous a eu lieu en novembre 2014 où il nous a été dit que le DPC serait revu dans le cadre de la nouvelle loi de santé publique. Nous avons pu exposer les particularités de nos modes d'exercice et nos demandes. Cependant il nous a semblé que la préoccupation du ministère était principalement orientée vers le DPC des médecins libéraux : alors que les représentants de la DGOS nous annonçaient une concertation de l'ensemble de la profession en janvier 2015, nous avons dû insister pour y participer.

La concertation a rassemblé une centaine de personnes autour de 3 thèmes définis préalablement : le périmètre du DPC, le contenu des programmes et la nature de l'obligation.

Dans la synthèse présentée aux participants en février, rien n'est clarifié pour les médecins salariés non hospitaliers, cf. annexe 3. Aussi un nouveau courrier a été adressé à la Ministre à l'issue de cette concertation.

### **\* Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP)**

Le CNPP a travaillé sur la mise en place d'un stage ambulatoire chez les pédiatres libéraux. Notre proposition de mise en place de stages en PMI dans ce cadre-là n'a pas été retenue pour l'instant mais sera rediscutée quand le stage chez les médecins libéraux sera validé. Cependant des stages d'internes en pédiatrie existent déjà dans un certain nombre de départements, validés par les ARS. Le CNPP a aussi mené une réflexion sur la future maquette des études de pédiatrie en 5 ans au lieu de 4 ans pour s'aligner sur le modèle européen.

L'année 2014 a également été marquée par la suite favorable donnée par la ministre des affaires sociales et de la santé à la proposition de syndicats de médecins généralistes, de mettre en place d'un parcours de soins et d'un médecin traitant pour les enfants de moins de 16 ans. Cela a abouti à de fortes réactions au sein du CNPP, à la rédaction d'une pétition et d'une réflexion sur la place et l'apport spécifique du pédiatre à certains moments-clé de la vie des enfants et en fonction des types de pathologies. Des propositions ont été faites au ministère, valorisant la place des pédiatres et incluant les médecins de PMI (ex : suivi des prématurés dans les réseaux, handicap, protection de l'enfance...).

Le CNPP a pris connaissance des propositions d'amendements de la plateforme pour l'avenir de la PMI, notamment sur la place de la consultation de prévention du médecin de PMI dans le cadre du projet de médecin traitant de l'enfant.

Enfin le CNPP a demandé la mise en œuvre un plan national de santé pour l'enfant (communiqué de presse en juin).

### **\* Conseil National Professionnel de santé publique**

Il a été créé le 19 juin 2013 à partir de la commission thématique dénommée « CNP-SP » de la SFSP. Il regroupe l'ensemble des médecins travaillant dans le champ de la santé publique quel que soit le mode d'exercice (médecins de santé publique hospitaliers, de santé scolaire, MISP, territoriaux dont les médecins de PMI, des armées, de l'assurance maladie...).

Le SNMPMI est membre du Conseil d'Administration et représente le collège des médecins territoriaux. L'orientation défendue est que les médecins de Santé Publique doivent être dans le dispositif de DPC comme tout autre médecin de « soins » et doivent bénéficier d'un mode de financement adapté (employeur et assurance maladie ?). En ce qui concerne les médecins de PMI il est rappelé les besoins de formation à la fois dans la discipline médicale d'exercice et dans le champ de la santé publique (promotion de la santé, prévention et éducation pour la santé, politiques publiques de santé, épidémiologie,...).

Lors du dernier CA nous étions dans l'attente de la synthèse faite par la DGOS qui après le rapport de l'IGAS questionnant le dispositif proposé (jugé très complexe et peu opérationnel) a auditionné les différents acteurs (OGDPC, HAS, CNP, CSI, organismes représentants des professionnels,...) et rendu un rapport au ministre de la santé le 18 février 2015 (cf. ci-dessus).

### **Participation à la Commission Scientifique de l'OGDPC Santé Publique**

Les objectifs de ce comité scientifique sont la reconnaissance du congrès de la SFSP en tant qu'organisme de DPC, hébergeant d'autres organismes tels que le SNMPMI, la Santé scolaire et la médecine du travail, des syndicats et des associations professionnels..., avec la reconnaissance de la prévention en santé publique et l'ouverture à des professionnels non médicaux, la transversalité et la pluridisciplinarité étant indispensables pour mener à bien les programmes de santé Publique. Ce qui devait permettre au SNMPMI d'être reconnu comme organisme de DPC, et d'obtenir l'agrément en tant que tel du colloque.

Récemment comité scientifique a procédé à une première analyse la « synthèse de la concertation du DPC du 18 février 2015 » (cf. ci-dessus) : cette analyse figure en annexe n° 3.

## **5. Dossier réorganisation des services**

Rappel : le syndicat a publié en novembre 2012 une brochure « *Réorganisations des services de PMI Guide pratique* ». Il s'agissait d'offrir un argumentaire à la fois pratique, institutionnel et légal aux collègues confrontés à des processus de réorganisation des services départementaux lorsqu'ils mettent à mal l'exercice des missions de PMI.

Ce document très argumenté s'organise en 4 parties : I. Un rappel des différents modèles théoriques d'organisation, II. Réorganisations : ce qui pose question, III. Un cadre législatif d'organisation de la PMI pertinent, IV. Les stratégies de défense d'un exercice plein et entier des missions de PMI et du cadre législatif.

Ce document a déjà contribué au succès des démarches de collègues confrontés à des réorganisations de services de PMI dans plusieurs départements.

La brochure peut être commandée gratuitement au siège du syndicat, elle est également téléchargeable<sup>2</sup>.

## **6. Auditions dans le cadre de la réforme et du dispositif de la protection de l'enfance**

Le SNMPMI a été auditionné à trois reprises cette année:

- par la rapporteure de la proposition de loi réformant la protection de l'enfance au Sénat, à cette occasion le syndicat a remis plusieurs propositions d'amendements figurant en annexe 2 ;
- par la ministre de la famille sur le même thème et plus généralement sur la place des services de PMI dans le dispositif de PE, nous avons remis à la ministre le même document d'amendements, ainsi que l'article publié par M.C. Colombo, vice-présidente du syndicat (Le rôle des services de PMI dans la protection des enfants, cf [www.snmpmi.org/spip.php?article297](http://www.snmpmi.org/spip.php?article297)) ;

---

<sup>2</sup> [http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide\\_pratique\\_reorganisations\\_SNMPMI\\_nov2012\\_version\\_web.pdf](http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf)

- par la HAS sur les recommandations aux professionnels de premier recours, en terme de dépistage et de prise en charge des enfants en situation ou en risque de danger.

## **7. Audition pour l'avis sur la PMI du Conseil économique, social et environnemental**

Sur auto-saisine de son bureau la section des affaires sociales et de la santé a émis un avis sur la protection maternelle et infantile dont Mme Basset a été la rapporteure. Cet avis a été voté à l'unanimité du CESE. Le SNMPMI (P. Suesser et M.C. Colombo) a été auditionné le 2 juillet 2014 dans ce cadre.

Le rapport publié en octobre 2014 est consultable sur le site [www.cese.fr](http://www.cese.fr). C'est un texte globalement très favorable à la PMI en soulignant la place qu'elle devrait prendre au sein du service territorial de santé au public, en s'inscrivant dans une véritable stratégie à laquelle le projet de loi relatif à la santé ainsi que la réforme du cadre territorial devraient contribuer. Il contient 14 préconisations générales visant à permettre à la PMI de mieux exercer ses missions ; à noter certaines propositions intéressantes : la fixation de normes concernant les médecins, l'établissement d'une programmation nationale pluriannuelle « santé parents et enfants », la généralisation du bilan de 4 ans en école, l'harmonisation du statut des médecins salariés, une meilleure prise en compte des actes de prévention par l'assurance maladie ...

## **8. Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives**

### **- Conférence nationale de santé**

La CNS s'est réunie à 4 reprises (janvier, avril, juillet, septembre) le SNMPMI a été représenté à trois séances et a principalement apporté une contribution à l'avis sur le projet de Loi de santé ainsi que sur le rapport « les jeunes et la santé : comment être plus solidaires ? »

La séance plénière extraordinaire de janvier a été consacrée à un texte intitulé « **charte de la personne dans son parcours personnalisé de santé et des professionnels l'accompagnant** » et au lancement par les ministres Touraine et Delaunay du **projet de Loi pour l'adaptation de la société au vieillissement**.

Celle d'avril a été consacrée à deux textes : « la charte de la personne dans son parcours de santé » et « **Rendre effective la solidarité en santé avec les jeunes** ». Ce dernier texte résulte d'un processus de concertation incluant un groupe de 22 jeunes gens sur appel à candidature du ministère de la santé (pas de représentativité statistique mais diversité sociologique recherchée) et incluant aussi des représentants d'institution et des membres de la CNS. Une contribution écrite a été faite au nom de la PMI et de son volet « planification et d'éducation familiale » notamment. Le texte insiste sur l'adaptation de la politique de promotion et d'éducation à la santé en faisant davantage participer les jeunes eux-mêmes (éducation à la santé par les pairs) mais aussi en renforçant les services de santé scolaire et de PMI et en développant les dispositifs existants dont les CPEF parmi bien d'autres : espaces santé jeunes, point accueil et écoute jeunes, centres de santé, services de santé universitaires... Il est proposé de développer l'accès à la contraception d'urgence, à la liberté de choix du mode de contraception, à la confidentialité vis-à-vis des parents, à l'IVG, aux CIDDIST .. La création d'un service public d'information est préconisée. Des propositions sont faites pour rendre les soins plus accessibles.

La plénière de juillet a définitivement adopté ces deux textes et ainsi que la « **contribution de la CNS au projet de loi santé** » sur lettre de mission de la ministre de la santé. Le SNMPMI a apporté une contribution à cet avis. Ses propositions ont été reprises dans le texte définitivement adopté à la plénière de septembre.

Cet avis comporte 5 orientations : priorité à la promotion, à l'accès pour tous, renforcement de la démocratie sanitaire, de l'information et de l'observation en santé, et des recommandations de gouvernance (meilleure coordination des politiques publiques)

L'enjeu pour le SNMPMI a été de repositionner l'importance de la santé périnatale et de la santé du jeune enfant notamment, de développer la prévention dans ses lieux de vie (familles, modes d'accueil, écoles maternelles), de repositionner les CPEF dans la prévention en direction des jeunes, de développer la prévention du handicap dans l'enfance (et non seulement sa détection précoce), de

renforcer le soutien aux parents, de préconiser l'intégration de services de PMI au sein du service territorial de santé et de promouvoir la qualité des modes d'accueil.

Le contenu du projet de loi ayant été rendu public en juillet, la séance de septembre a été entièrement consacrée à émettre **un avis sur ce projet**. Le SNMPMI a adressé une contribution écrite et des propositions d'amendements. Cette contribution a été intégralement reprise dans le texte. (contribution écrite jointe en annexe 4)

Les amendements concernent le rôle des CPEF en matière de contraception d'urgence, le médecin traitant de l'enfant, le service territorial au public, le financement par la CPAM des actes PMI.

L'importance de définir une véritable politique de santé en périnatalité et pour l'enfant et l'adolescent est ainsi rappelée dans ce texte en référence notamment au rapport du Pr Sommelet de 2006 et aux textes précédents issus de la CNS et relatifs aux services de prévention.

#### **- Union confédérale des médecins salariés de France**

Nous continuons à siéger régulièrement à l'Union Confédérale qui a une activité modérée. Elle s'est beaucoup investie (et le fait encore) dans l'intersyndicale qui s'occupe de la formation médicale continue et du DPC.

A l'AG de mars 2014, chaque syndicat a exposé ses projets et ses difficultés et nous avons dégagé des problèmes communs : statuts avec la question de la possibilité d'exercice mixte (salarié et libéral), les problèmes posés par la démographie médicale, les transferts de compétences, la remise en cause des métiers et des services.... Quel devenir avec les projets de la loi santé ? Quelle place pour la prévention ?

La décision de travailler ensemble sur ces questions lors d'un séminaire a été prise pour approfondir ces questions...

#### **- Colloque santé du CNFPT et journée professionnelle nationale des médecins territoriaux**

**Le colloque santé du CNFPT** devenu « Rencontres territoriales de la santé publique », qui se tient tous les deux ans, a eu lieu à Nancy fin septembre 2014 et a touché un public très varié de professionnels des différentes collectivités territoriales.

Le thème était : « **Construire des dynamiques territoriales favorables à la santé** ».

La PMI était présente à plusieurs ateliers soit pour l'animation, soit pour les présentations. Ces journées ont permis des échanges fructueux et enrichissants et permis de constater que les professionnels restent mobilisés et inventifs pour assurer un service au public de qualité.

Nous souhaitons que ce travail se pérennise et reste dynamique. Il est très important de faire partager nos expériences.

#### **Les 1ères rencontres professionnelles nationales des médecins territoriaux**

Les 1ères rencontres professionnelles des médecins territoriaux se sont déroulées le 21 mars 2014 à Pantin. Une première partie portait sur des thèmes d'actualité : les offres de formation du CNFPT, le statut des médecins territoriaux, le DPC et l'organisation de la santé. Une seconde partie consistait en réflexion en atelier. MC Colombo et D Goriaux ont animé l'atelier : « Place de la PMI dans les débats actuels sur la stratégie nationale de santé et la future loi de santé publique ». Après un exposé sur les points de convergences possibles entre le dispositif PMI et la stratégie nationale de santé et les points de vigilance à avoir par rapport à la future loi de santé nous avons abordé avec les collègues quelques points particuliers comme le réexamen des missions PMI et les complémentarités professionnelles. L'échange a été riche mais marqué par les grandes préoccupations des collègues dans l'exercice quotidien (organisation des services, mise en place du paiement à l'acte, les diminutions des remboursements CPAM...).

#### **- Société française santé publique**

Participation au comité de pilotage du projet « Capitalisation des actions d'accompagnement à la parentalité dans le champ de la petite enfance, dans une vision de promotion de la santé ».

L'objectif est de favoriser une dynamique de partage des connaissances et d'expériences entre acteurs, de procéder à une analyse de ces actions et de diffuser cette analyse à l'ensemble des acteurs. Les membres du comité de pilotage sont : la SFSP, le SNMPMI, la CNAF, la DGS, la Confédération syndicale des familles, la SFP, l'AFPA, la Mutualité française, l'Association pour la



recherche et l'information en périnatalité, la fédération des réseaux de santé en périnatalité, la Fédération nationale d'aide familiale et populaire. Le recueil des actions est en cours sur le site de la SFSP. La diffusion sera organisée ultérieurement, via la SFSP et la DGS.

#### **- Société française de pédiatrie**

Cf. ci-dessus travaux du CNPP

#### **- Contribution par des articles à des revues professionnelles**

Nous avons cette année rédigé un article sur l'articulation entre l'approche clinique et la démarche de santé publique dans la revue *Enfance & Psy* n°62, article remis aux participants au colloque de nov. 2014.

#### **- Collectif « Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans » et collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE)**

Le syndicat reste investi dans le collectif *Pasde0deconduite*. Celui-ci a œuvré au lancement d'un appel pour la création d'un Conseil national de l'enfance et d'une Instance interministérielle à l'enfance chargés de coordonner et mettre en cohérence les politiques sectorielles en faveur de l'enfance. Le collectif CEPE constitué à cette occasion regroupe plus de 100 organisations. Ses travaux sont consultables sur <http://www.cep-enfance.blogspot.fr/>.

*Pasde0deconduite* a aussi participé à la consultation organisée par la HAS sur la conduite à tenir en premier recours lorsqu'un enfant présente des signes évoquant un TDAH.

Pour mémoire le site du collectif *Pasde0deconduite* : [www.pasde0deconduite.org](http://www.pasde0deconduite.org)

#### **- Modes d'accueil de la petite enfance et participation à « Pas de bébés à la consigne »**

Le syndicat reste également actif dans les travaux de « Pas de bébés à la consigne » pour promouvoir un accueil de qualité pour la petite enfance. Ce collectif a rendu public deux documents de propositions en 2014, l'un portant sur la réforme du décret "Morano", l'autre sur la formation des professionnels d'accueil de la petite enfance.

Travaux de « Pas de bébés à la consigne » consultables sur :

<http://www.pasdebebesalaconsigne.com/>.

Le syndicat est présent au comité partenarial de la CNAF aussi régulièrement que possible.

Il a également été consulté par le ministère des affaires sociales pour la rédaction d'un référentiel sur l'agrément des assistantes familiales (décret paru en août 2014), pour la rédaction d'un référentiel relatif aux maisons d'assistantes maternelles et pour celle d'un référentiel relatif à la procédure d'agrément des EAJE par les services de PMI (concertations en cours).

### **8. Fonctionnement du syndicat**

#### **- Site internet**

Le site du SNMPMI ([www.snmpmi.org](http://www.snmpmi.org)) a reçu cette année entre 1900 et 3500 connexions par mois (moyenne 2500).

#### **- Communication du syndicat**

Outre la communication via le site, le syndicat a publié cette année une plaquette de présentation de ses activités (cf. en annexe 5) ainsi que la brochure sur le statut revalorisé des médecins territoriaux, déjà mentionnée.

#### **- Fonctionnement local du syndicat**

Cela reste un enjeu important : il s'agit de revitaliser l'existence et la vie locale de sections du SNMPMI et de faire vivre chaque fois que possible des intersyndicales sur les problèmes de la PMI dans les départements. Ce fonctionnement local est une des conditions de la transmission de l'expérience nationale et locale du syndicat, il est indispensable pour assurer la syndicalisation des nouveaux-velles professionnel-les, gage d'une défense de la PMI sur le terrain, voire d'une pérennité de son existence, pour les années à venir. La relance de sections locales peut être accompagnée par des membres du bureau qui viendraient animer une première réunion là où cela paraît utile.



### **- Bureau, comité de coordination, groupes thématiques**

Le comité de coordination fonctionne chaque mois avec la participation régulière d'une vingtaine de collègues aux réunions. Des groupes thématiques constitués ont continué de fonctionner et de produire des documents, de préparer des entrevues... (statut, préparation du colloque, informatisation, sollicitations à l'égard du syndicat pour participer à des consultations par les ministères, à des projets de recherche,...). Tous les collègues qui le souhaitent sont bienvenu-es pour participer à ces travaux.

### **- Secrétariat**

Le secrétariat reste assuré principalement par Colette Bauby, Nancy Grime, Dominique Goriaux, Marion Duval et Claire Meunier (secrétariat courant, convocations et comptes-rendus, secrétariat du colloque) en lien avec les secrétaires de la maison syndicale, Diana et Claudine. Un renforcement-renouvellement du secrétariat est également indispensable pour assurer un relais dans un avenir de court et moyen terme.

### **- Trésorerie**

La trésorerie est désormais assurée par Elisabeth Jude-Lafitte et par Marienne Rosenwald. Une nouvelle procédure d'appel à cotisation a été mise en place depuis 2010 pour assurer leur collecte dès le premier trimestre de l'année. Pour cela l'AG, qui se tient toujours en début de 2ème trimestre, vote les tranches de cotisations pour les deux années à suivre (cf. rapport financier).

Les secrétaires et trésorières du SNMPMI participent aux réunions concernant la gestion de la « Maison syndicale » dont la location incombe à l'Union des syndicats de médecins de Centres de santé.

### **- L'urgence d'une campagne de syndicalisation pour prolonger les succès de l'action du SNMPMI**

Le SNMPMI a démontré encore cette année son efficacité et son dynamisme en faisant bouger les lignes, avec notamment :

- la revalorisation statutaire obtenue de haute lutte,
- les signaux de remobilisation des différents acteurs institutionnels sur l'évolution de la PMI (ministère de la santé, Conseil économique, social et environnemental, ...), qui se traduit par l'adoption en cours d'amendements concernant la PMI dans la loi santé.

***L'avenir de la PMI est lié, ce bilan en atteste, à celui du SNMPMI*** : à chacun-e d'entre nous de convaincre un-e ou plusieurs collègues de se syndiquer et de contribuer ainsi à l'action du syndicat.

La plaquette de présentation du syndicat est à votre disposition au secrétariat pour y aider (cf. en annexe 3 et également téléchargeable sur le site<sup>3</sup>), les réunions locales évoquées ci-dessus sont aussi l'occasion de rassembler les collègues intéressé-es par notre action.

Rapport d'activité élaboré par Pierre Suesser  
avec la participation de Colette Bauby, Marie-Christine  
Colombo, Dominique Goriaux, Nancy Grime, Elisabeth  
Jude-Lafitte, Evelyne Wannepain, Cécile Guarrigues.  
mars 2015

---

<sup>3</sup> [http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant\\_snmpmi\\_2014\\_vweb.pdf](http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_2014_vweb.pdf)

## Annexe 1

**Nouvelles  
grilles  
indiciaires  
2014**

<b>Médecin 2<sup>ème</sup> classe</b>					
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
<b>Médecin 1<sup>ère</sup> classe</b>					
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
<b>Médecin hors-classe</b>					
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

## Annexe 2

——— Union Confédérale des Médecins Salariés de France ———

### **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  
Tél : 01.40.23.04.10  
Fax : 01.40.23.03.12  
Mél : [contact@snmpmi.org](mailto:contact@snmpmi.org)  
Site internet : [www.snmpmi.org](http://www.snmpmi.org)

Paris, le 22 novembre 2014

#### **Propositions d'amendements à la proposition de loi relative à la protection de l'enfance présentée par Madame M. Meunier et Madame M. Dini**

**1) Concernant l'entretien du 4ème mois de grossesse**, sa mise en place très partielle est peut-être liée à sa conception : en effet il ne s'inscrit pas suffisamment dans un continuum de suivi, il est trop connoté du côté du dépistage de facteurs de risque d'éventuelle maltraitance sur l'enfant à naître et n'est a contrario pas assez affirmé dans le registre de l'accompagnement des préoccupations parentales, il repose également sur le pari qu'un temps de rencontre ponctuel va permettre la mise à jour d'éventuelles difficultés, alors qu'il intervient très précocement dans la grossesse où beaucoup de remaniements psychique sont encore ouverts.

Ceci étant, le rapport de juin 2014 comportait la proposition d'atténuer certains effets potentiellement stigmatisants attachés à la dénomination de cet entretien en supprimant la mention d'entretien "psychosocial", nous pensons que cela devrait figurer dans la proposition de loi comme amendement au code de la santé publique (4° de l'art L.2112-2). Nous proposons également que le terme "systématique" soit remplacé par "systématiquement proposé".

Ainsi, au 4° de l'art L.2112-2 du CSP, le texte "*si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématique psychosocial réalisé au cours du quatrième mois de grossesse*" serait remplacé par "*si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématiquement proposé et réalisé au cours du quatrième mois de grossesse*".

**2) Concernant l'art. 4 de la proposition de loi relatif à l'institution d'un médecin référent protection de l'enfance dans les services de PMI** : dans son principe cette disposition peut apporter une réelle amélioration au dispositif, s'il s'agit d'identifier un médecin dans le service de PMI dont la mission soit d'élaborer l'organisation des meilleurs modalités de travail possibles entre les services départementaux PMI , ASE et CRIP d'une part, et les partenaires médicaux et de santé de l'autre.

C'est-à-dire qu'il serait chargé d'élaborer avec ces partenaires les circuits d'échange et de dialogue sur les situations pouvant relever de la protection de l'enfance, d'en assurer au mieux l'effectivité, de constituer un recours pour les partenaires qui ne s'y retrouveraient pas, de susciter et participer à des sessions de formation post universitaires, etc. Il ne faudrait pas en revanche que

cette disposition soit interprété par les départements comme une mesure de centralisation par le biais de ce médecin de toutes les situations nécessitant une prise de contact avec les confrères extérieurs au département.

La formulation « *chargé d'établir des liens de travail réguliers* » peut être ambiguë à cet égard.

Nous proposons donc un amendement au texte de l'article 4 :

*« Dans chaque service départemental de protection maternelle et infantile, un médecin référent « protection de l'enfance » est chargé d'organiser des modalités de travail régulier entre les services départementaux, la cellule de recueil des informations préoccupantes d'une part, les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département d'autre part, dans des conditions définies par décret. »*

Le « d'une part » et le « d'autre part » visent à clarifier le fait que ce médecin de PMI n'est pas en charge d'organiser également les liens de travail régulier au sein de l'institution départementale entre PMI, ASE et CRIP, c'est plutôt une prérogative de l'ASE.

Au-delà des liaisons au cas par cas pour telle situation, l'organisation de modalités de travail régulier avec les médecins libéraux pose la question de leur représentation : doit-elle passer par les Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins, par d'autres instances et lesquelles : Unions départementales des professionnels de santé ? La proposition de loi peut-elle être plus explicite à cet égard ?

Il faudra en outre veiller à ce que l'institution d'un médecin référent protection de l'enfance dans les services de PMI ne se traduise pas par un centrage encore plus intense qu'actuellement des activités de la PMI sur les seules missions concernant la protection de l'enfance au détriment de la mise en œuvre de ses missions de prévention généraliste.

**3) Au titre des améliorations à apporter à la loi de 2007, non prises en compte dans la proposition de loi**, il nous paraît important que l'évaluation des informations préoccupantes concernant un enfant (3<sup>ème</sup> § de l'Art 226-3 du CASF) ne soit pas confiée aux professionnels habituellement en charge des actions de prévention, de soins, d'accompagnement de ce même enfant et de sa famille. En effet il y a risque d'être juge et partie (comme si le médecin traitant d'une personne était nommé expert dans une procédure concernant cette même personne).

C'est pourquoi avant ce 3<sup>ème</sup> § de l'Art 226-3 du CASF, nous proposons d'insérer un § ainsi rédigé : *« L'évaluation de la situation du mineur prévue à l'article L 226-2-1 du CASF est confiée par le président du conseil général à des professionnels de ses services qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance à l'exception, sauf situation particulière dûment motivée, de ceux déjà en charge de ce mineur au titre d'une mission de prévention, de soin, d'accompagnement social ou éducatif. »*

**4) Concernant l'art. 13 de la proposition de loi relatif à l'accompagnement de la mère de naissance qui se rétracte après avoir accouché dans le secret** : il est certain qu'un accompagnement des mères qui ont accouché sous X puis se sont rétractées peut être une mesure de prévention très utile, pas uniquement du point de vue du risque de mise en danger de l'enfant, mais également au titre de l'accompagnement de fragilités dans l'établissement du lien qui peuvent avoir d'autres traductions sur le plan développemental pour l'enfant, par exemple le retentissement sur ses assises narcissiques, son épanouissement, sa socialisation...

Il y a cependant un décalage entre l'exposé des motifs qui prévoit un dispositif de proposition d'accompagnement « *L'article 13 propose un accompagnement à la mère de naissance, qui se rétracte après avoir accouché dans le secret. (...)* » et la rédaction de l'article 13 qui indique qu'« (...) un suivi médical, psychologique et éducatif est obligatoire au cours des trois années suivant cette reconnaissance. ».

On passe de la notion d'accompagnement systématiquement proposé à celle d'accompagnement obligatoire. L'objectif est bien d'offrir un étayage renforcé dans ces situations où l'instauration ultra précoce du lien peut être grevée et l'engagement parental mis à rude épreuve. Cela nécessite un accompagnement dans la nuance et la dentelle et l'obligation peut être vécue comme une mise sous tutelle de la capacité d'exercice de la relation parentale, ce qui peut paradoxalement déstabiliser l'instauration de cette relation en confortant chez la mère un sentiment d'incapacité parentale.

Ne faut-il pas plutôt miser sur l'obligation de moyens du côté de l'environnement professionnel chargé d'accompagner spécifiquement ces situations, afin d'offrir cet étayage renforcé à la fonction parentale plutôt que créer une obligation de suivi, qui n'apporte pas plus de garantie quant à ses effets bénéfiques ?

En outre rien n'interdit actuellement de solliciter de l'autorité judiciaire la mise en place d'une mesure de protection de l'enfance dans ces situations (c'est la notion de danger ou de risque de danger qui peut la légitimer). Rendre obligatoire le suivi proposé à l'article 13 serait donc redondant avec les possibilités déjà existantes au titre de la protection de l'enfance.

D'autre part la durée de 3 ans d'accompagnement peut être adaptée pour certaines situations, inadaptée pour d'autres. Est-ce au législateur de définir aussi précisément cette durée, ne peut-on confier au service chargé de cet accompagnement d'en définir la durée et les modalités en lien avec la mère concernée ?

Nous proposons en ce sens la rédaction suivante pour l'article 13 : « (...) *un suivi médical, psychologique et éducatif est systématiquement proposé à l'issue de cette reconnaissance pour une durée et selon des modalités définies en lien avec le ou les parents concernés* ».

## Annexe 3

### **Participation du SNMPMI au comité scientifique OGDPC Santé Publique**

Les objectifs du comité scientifique OGDPC Santé Publique sont la reconnaissance du congrès de la SFSP en tant qu'organisme de DPC, hébergeant d'autres organismes tels que le SNMPMI, la Santé scolaire et la médecine du travail, des syndicats et des associations professionnels, avec la reconnaissance de la prévention en santé publique et l'ouverture à des professionnels non médicaux, la transversalité et la pluridisciplinarité étant indispensables pour mener à bien les programmes de Santé Publique. Ce qui devait permettre au SNMPMI d'être reconnu comme organisme de DPC, et d'obtenir l'agrément en tant que tel du colloque.

Le congrès de la SFSP a été refusé comme organisme de DPC )à ce jour Il n'a reçu qu'un seul avis favorable de la CSI des paramédicaux contre 4 avis défavorables des CSI médecins, pharmaciens, chirurgiens et sage-femme.

Lors de la réunion du 23 février 2015, nous avons pu analyser la « synthèse de la concertation du DPC du 18 février 2015 ».

Il ressort de cette synthèse qu'il n'y a rien de prévu pour les salariés du public.

La SFSP pouvait porter des projets d'autres organismes, mais la sous-traitance n'est pas possible. Pour le financement, il faudra aller rechercher des financements privés et publics. Le texte actuel évoque la possibilité de financement par des entreprises commerciales.

Chaque organisme qui mettra en œuvre un programme de DPC devra en assurer l'entière responsabilité.

Ce qui change :

- Une obligation triennale
- Un renforcement des CNP (spécialités)
- Le contenu qui comporte soit 1) des programmes, soit 2) des actions de DPC : les actions de DPC ne contiennent pas d'analyse de pratique et c'est tout ce qui touche à la rémunération de Santé Publique.
- L'absence de sanction

Qui peut proposer des DPC ?

- des organismes commerciaux
- des sociétés savantes
- des universités
- des établissements de santé
- des administrations

Les critères de fonctionnement seront ceux du Conseil National de la FMC.

Les financements restent une interrogation avec un distinguo pour les libéraux, les salariés hospitaliers, les salariés du privé. Rien n'est prévu pour les salariés du public !

Tout est centré sur le processus de « prise en charge des soins » avec pour objectif la « qualité et la sécurité des soins » dans le cadre du dialogue conventionnel d'optimiser la prise en charge et l'efficacité, sans nécessaire dimension individuelle.

Les organisations syndicales fournissant des programmes de DPC sont remises en cause.



Risques:

Le contrôle du DPC reviendrait à l'employeur, avec possibilité de licencier le salarié qui n'aurait pas choisi le bon DPC. Il y aurait atteinte à l'indépendance professionnelle.

Concernant les interprofessionnelles, un élément de la loi Bachelot est cassé du fait que chaque profession aura son enveloppe propre avec disparition de la transversalité.

Il y a un vrai problème de manque de culture de santé publique.

La santé Publique fabrique des programmes.

Le but est d'ouvrir ces formations au-delà des professionnels de Santé.

La SFSP peut être un porteur de flambeau, de partage de la culture de santé publique, et d'« aculturation des professionnels à la Santé Publique »

Discussion et questions : l'espoir est plus important que prévu, les décrets sont en cours d'écriture. Il n'est pas question de s'exclure de l'amélioration de nos pratiques.

## Annexe 4

### Contribution à l'avis de la CNS relatif au projet de Loi santé 2014

Le projet de Loi relatif à la santé traduit en actes la stratégie nationale de la santé. On ne peut que remarquer une certaine distance entre les ambitions du texte à visée stratégique et la déclinaison opérationnelle qui en est faite dans le projet de Loi.

Outre les ajouts ou amendements qu'il est possible de proposer, il semble nécessaire de rappeler des aspects non contenus ou non abordés dans ce texte

#### ***Remarques générales notamment sur le renfort de la prévention et la promotion de la santé.***

Prévention et promotion de la santé sont reconnues comme des outils essentiels de lutte contre les inégalités de santé. Cet enjeu est particulièrement marqué dans l'enfance, et le travail de prévention doit commencer tôt. Il est donc très restrictif de constater que les actions envisagées ne démarrent qu'à partir de la scolarisation des enfants. Cette Loi ne prend pas en compte l'attente formulée de longue date, et notamment depuis le rapport de Pr SOMMELET, de la nécessité de concevoir une politique de santé en matière de périnatalité et de santé de l'enfant et de l'adolescent.

Il est également étonnant de constater qu'au regard de ces enjeux de prévention et promotion de la santé, aucune mesure du projet de Loi ne vienne consolider les services de santé précisément dédiés à cet enjeu : services de santé scolaire et services de PMI, autres services de prévention. **Comment espérer rendre opérationnelles des actions en direction de la jeunesse sans qu'aucun étayage de ces services de prévention ne soit prévu ?** Les difficultés de ces services sont pourtant patentes selon tous les rapports officiels réalisés ces dernières années sur le sujet.

Dans un avis d'octobre 2008, la CNS a précisément adopté une série de recommandations relatives à la mobilisation des acteurs de la prévention, et a émis en mars 2009 un vœu relatif aux services d'intérêt général dédiés à la prévention : PMI, santé scolaire et médecine du travail.

Elle déplore l'absence de visibilité des services de santé scolaire et l'insuffisante identification des services de PMI comme éléments structurants d'une politique globale de santé en matière de santé maternelle et infantile, elle souligne la nécessité de renforcer et de sécuriser leur financement et de les doter de moyens substantiels. Ces éléments sont absents du texte de Loi et devraient, dans un souci de cohérence, être vigoureusement rappelés par la CNS.

Concrètement, il est donc difficile, à ce stade, de proposer des amendements au texte existant, ce renfort des services publics de prévention, tant structurel que financier, n'étant même pas envisagé.

Ne peuvent être faites que des propositions à la marge visant à limiter les effets latéraux de cette non prise en compte en terme de politique de santé globale et de sa structuration.

#### Article 3 : proposition d'ajout

**Motif :** en matière de contraception d'urgence, il convient de renforcer les liens entre les différents acteurs de santé. Le projet d'article L 5134-1 nouveau supprime, à juste titre, la restriction à la délivrance par l'infirmière d'une contraception d'urgence. Celle-ci était conditionnée à ce qu'elle vérifie au préalable qu'un médecin, une sage-femme ou d'un centre de planification et d'éducation familiale sont indisponible ou inaccessible. Cependant le fait de ne plus du tout citer les centres de planification et d'éducation familiale dans l'art L 5134-1 du CSP revient à marginaliser leur mission si importante en direction des collégiens sur ce sujet. Il est donc proposé de rappeler leur fonction de ressource possible pour prolonger ou approfondir l'accompagnement vers une contraception adaptée, à la suite d'une délivrance d'une contraception en urgence, par l'infirmière de santé scolaire.

#### **Proposition de formulation :**

Art L 5134-1 du CSP

« La délivrance aux mineures des médicaments [...] par décret. Dans les établissements d'enseignement. Les infirmiers peuvent [...] d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. *Ils orientent notamment vers les centres de planification et d'éducation familiale accessibles en proximité en vue d'un accompagnement et d'une prise en charge anonyme et gratuite.* »

#### Article 15 : proposition d'ajout

**Motif** : cet article systématise l'instauration du médecin traitant pour tous les enfants, en ajoutant à la liste des missions qui font l'objet du conventionnement et sont énumérées à l'art 162-5 du code de la sécurité sociale qui compte 22 items, un 23<sup>ème</sup> item intitulé : « les missions particulières des médecins traitants des enfants de moins de 16 ans mentionnés à l'article 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifiques à cette population ».

Cette disposition nouvelle s'ajoute aux missions préventives exercées par les médecins de PMI sans qu'il n'en soit fait mention. Il serait contre-productif que l'ajout d'une obligation de choix de médecin traitant génère une stigmatisation encore plus grande des populations les plus vulnérables en les éloignant davantage des soins de prévention.

Aussi, il est proposé de spécifier que cette nouvelle mission des médecins libéraux s'exerce en bonne coordination avec les centres de PMI et surtout, **sans préjudice des prescriptions préventives et orientations vers les spécialistes déjà réalisées par ceux-ci** (ex : bilan orthophonique après un bilan de santé de 4 ans réalisé en école maternelle par le médecin de PMI).

#### **Proposition de formulation :**

« Les missions particulières des médecins traitants des enfants de moins de 16 ans mentionnés à l'article 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifiques à cette population.

*Celles-ci s'exerceront sans préjudice des compétences des médecins de PMI, vis-à-vis des publics relevant de la PMI et de la planification familiale, dans le domaine de la prévention, du dépistage, de l'indication d'examens complémentaires ou d'orientation vers un spécialiste, de la prise en charge préventive, de la surveillance de la santé et du développement, du traitement d'affections ou de toute autre mesure de soin relevant de sa compétence, notamment mentionnés par le code de la santé publique au titre de la PMI et de la planification familiale. »*

#### Article 11 : proposition d'un nouvel article sur la création d'un service territorial de santé au public

**Motif** : En l'état actuel, cet article ne mentionne pas les services publics existants territorialement et tend donc à les exclure de fait de la structuration du service territorial au public.

#### **Proposition de formulation :**

Prévoir d'indiquer explicitement que le service de PMI mentionné à l'article 2112-1 du CSP, le service de santé scolaire et leurs structures sont partie intégrante des STP et participent à l'élaboration et à l'organisation territoriales d'une politique de soins primaires de prévention et de promotion de la santé, dévolue aux enfants, adolescents, aux femmes et aux familles.

#### Article 40 : proposition d'un nouvel article sur le conventionnement entre l'assurance maladie et les conseils généraux

**Motif** : Cet article envisage une réforme des modalités de conventionnement entre les organisations des professionnels de santé, la caisse de sécurité sociale et le rôle de l'Etat. Il conviendrait donc d'y ajouter les départements et prévoir l'évolution du conventionnement, en vue de développer des actions du service public de prévention de PMI.

#### **Proposition :**

Prévoir d'inclure la modification du L2112-7 du CSP :

- En incluant les actes des infirmières et puéricultrices de PMI ainsi que ceux des psychologues réalisés dans le cadre des services et consultations de PMI.
  
- En prévoyant la participation des caisses de sécurité sociale aux actions de prévention médico-sociales menées par les départements, en attribuant des dotations contribuant notamment à l'exercice pluridisciplinaire des services de PMI à la coordination des soins.
  
- En prévoyant pour les services de PMI les mêmes possibilités d'extension conventionnelles que celles examinées pour les professions libérales ou pour les autres opérateurs de soin.



- ▶ **Le SNMPMI**  
un **syndicat efficace**  
pour défendre notre statut  
et nos conditions d'exercice professionnel
- ▶ **Le SNMPMI**  
un **syndicat engagé**  
pour assurer l'avenir de la PMI  
au sein d'un système de santé plus solidaire
- ▶ **Le SNMPMI**  
un **syndicat au cœur des débats**  
pour une prévention prévenante  
et une société plus égalitaire



www.snmpmi.org

**Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile**

**Le SNMPMI**  
**Un syndicat efficace**  
pour défendre notre statut  
et nos conditions d'exercice professionnel

- ▶ Le **SNMPMI** a obtenu la revalorisation statutaire des médecins territoriaux, il poursuit son action pour la titularisation des contractuels, pour la revalorisation des rémunérations des non-titulaires
- ▶ Le **SNMPMI** agit pour le retour à une formation initiale de 3 mois, pour un développement professionnel continu adapté aux missions des médecins de PMI et pris en charge par les employeurs
- ▶ Le **SNMPMI** a publié un document de référence sur les réorganisations des services de PMI qui a permis le maintien de services structurés
- ▶ Le **SNMPMI** défend les règles déontologiques d'indépendance professionnelle et du secret médical dans le cadre des missions confiées aux médecins de PMI

**Le SNMPMI**  
**Un syndicat engagé**  
pour assurer l'avenir de la PMI  
au sein d'un système de santé plus solidaire

- ▶ Le **SNMPMI** est un acteur majeur de la plate-forme unitaire pour Assurer l'avenir du service public de PMI, qui défend la création d'une instance nationale pour la promotion de la santé familiale et infantile, l'existence de services de PMI et de planification familiale dans tous les départements, la mise en place de services publics locaux de santé de l'enfant et de l'adolescent associant tous les partenaires dans le cadre de la stratégie nationale de santé et de la loi de santé publique en cours d'élaboration

**Le SNMPMI**  
**Un syndicat au cœur des débats**  
pour une prévention prévenante  
et une société plus égalitaire

- ▶ Le **SNMPMI** participe à de nombreuses instances et est régulièrement consulté par les pouvoirs publics sur les dossiers en rapport avec les missions de PMI, il défend une conception humaniste et prévenante de la prévention et des politiques de santé
- ▶ Le **SNMPMI** organise un colloque annuel portant sur les pratiques professionnelles et/ou sur les politiques publiques de santé et de société pour la famille, la petite enfance et l'adolescence, qui donne lieu à parution d'un ouvrage

**Adhérez**

Assurer l'avenir du **SNMPMI**,  
c'est aussi assurer l'avenir de la **PMI** !

Promouvoir la santé du **SNMPMI**  
c'est aussi promouvoir la santé des enfants, des femmes,  
des familles, des adolescents !

**Cotisation syndicale année 2014**

Montant des cotisations, en fonction du revenu mensuel :

< 400 €/mois, étudiant, cas particuliers	30 €	1900 € << 2650 €	120 €
400 € << 1150 €	60 €	2650 € << 3400 €	150 €
1150 € << 1900 €	90 €	> 3400 €	180 €

Cotisation de soutien : > 180 €

**J'adhère**

Première adhésion  renouvellement

Nom, prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal et Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Mail : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal et Ville : .....

Téléphone : ..... Fax/Port : ..... Mail : .....

Préciser si vous êtes : titulaire, vacataire, contractuel(le) (rayez les mentions inutiles)

Exercice : (% du temps plein) : ..... Spécialité(s) : .....

Préférence envoi (pour l'appel à cotisation) :  Mail personnel  Mail professionnel

Courrier uniquement

Je verse la somme de : ..... Euros Date et signature : .....

Chèque (Banque) Numéro : .....

Vu / secrétariat : ..... Trésorerie : .....

**SNMPMI**  
65-67 rue d'Amsterdam - 75008 PARIS  
Tél. 01 40 23 04 10 - Fax 01 40 23 03 12 - Courriel : contact@snmpmi.org

www.snmpmi.org

