



Rapport activité 2016-2017 du SNMPMI

(Assemblée générale du SNMPMI - 25 mars 2017)

Principaux dossiers :

- * Dossier statutaire : mesures PPCR et nouveau décret sur l'appréciation de la valeur professionnelle
- * L'avenir de la PMI et les suites de la loi de modernisation de notre système de santé
- * La PMI et la protection de l'enfance
- * Colloque du SNMPMI
- * Travail sur l'informatisation des dossiers de santé en PMI
- * Dossier Formation et DPC
- * Dossier Réorganisation des services
- * Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives :
 - Union confédérale de médecins salariés de France
 - Colloque santé du CNFPT
 - Société française santé publique
 - Société française de pédiatrie
 - Politique vaccinale
 - Carnet de santé et examens de santé
 - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
 - "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. Dossier statutaire

Pour mémoire les textes concernant la revalorisation statutaire de 2014 figurent sur le site du syndicat¹.

A. Mesures PPCR appliquées aux médecins territoriaux

Le protocole PPCR (Parcours professionnels, carrières et rémunérations) a été signé entre certaines organisations syndicales et le gouvernement. Concernant les médecins territoriaux il a pour effets :
- la basculement de l'équivalent de 4 points d'indice majoré du régime indemnitaire sur le traitement indiciaire au 1er janvier 2017 et de 5 points d'indice au 1er janvier 2018, c'est "l'échange primes-points" ;
- l'instauration d'une cadence unique d'avancement d'échelon désormais alignée sur l'avancement à la durée maximale qui figurait dans le décret jusqu'ici (cf. notre brochure page 35²).

¹ www.snmpmi.org/spip.php?article294

² <http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/-4.pdf>

Ce protocole n'est donc pas favorable car le gain en points d'indice est largement contrebalancé par l'allongement de la carrière découlant de la cadence unique d'avancement d'échelon. Le syndicat n'a pas été associé à la discussion sur le PPCR mais continue à se mobiliser pour obtenir de nouvelles avancées comme la création d'un échelon hors-échelle B au sommet du grade de médecin 1ère classe et le passage du dernier échelon (échelon spécial) du grade de médecin hors-classe, de l'indice hors-échelle Bbis (IM 1115) à l'indice hors-échelle C (1164), c'est-à-dire l'alignement de notre grille sur celle des médecins inspecteurs de santé publique.

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

- 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 », sachant que les départements sont libres de fixer le taux horaire.
- le retour à une formation initiale de 3 mois : actuellement le gouvernement n'a accordé que le passage de 5 jours à 10 jours.
- 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).

Plus largement sur les questions statutaires, la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" est mobilisée face à la pénurie des professions de santé en PMI et a émis de nombreuses propositions concernant toutes ces professions et en particulier les médecins³.

B. Nouveau décret sur l'appréciation de la valeur professionnelle des cadres d'emplois dans la fonction publique territoriale

Après le succès de notre recours contre le décret du 16 décembre 2014, relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux⁴, le gouvernement a publié un nouveau décret le 23 janvier 2017⁵. Ce nouveau décret, prévoit pour les médecins territoriaux que :

« Au titre VI du décret n° 92-851 du 28 août 1992 susvisé, il est rétabli un article 19 ainsi rédigé :

« Art. 19.-La valeur professionnelle des membres de ce cadre d'emplois est appréciée dans les conditions prévues par le [décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014](#) relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux.

« Cette appréciation porte, dans le respect de l'indépendance professionnelle prévue à l'[article R.4127-5 du code de la santé publique](#), sur l'ensemble des critères définis par l'article 4 de ce décret. »

Nous constatons à nouveau un hiatus juridique entre le respect de l'indépendance professionnelle prévue à l'article R. 4127-5 du code de la santé publique et les critères d'appréciation de la valeur professionnelle cités à l'article 4 du décret n°2014-1526 du 16 décembre 2014, comme : *"les compétences professionnelles et techniques"*, *"les résultats professionnels obtenus par l'agent"* ou encore *"la capacité d'expertise"*.

Nous envisageons de former un nouveau recours devant le Conseil d'Etat afin que les critères sus-cités ne puissent être retenus dans le cadre de l'appréciation de la valeur professionnelle des médecins territoriaux. Nous travaillons avec l'avocat conseil du syndicat dans ce sens.

D'autres organismes syndicaux ou associatifs pourraient se joindre à cette démarche concernant des dispositions similaires touchant les sages-femmes et les psychologues.

2. Avenir de la PMI et "Loi de modernisation de notre système de santé"

Pour mémoire sur l'action de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" où le SNMPMI est très actif, accéder au site⁶.

³ http://www.assureravenirpmi.org/Doc/argumentaire_entrevueDGS_18juin2014.pdf

⁴ <http://snmpmi.org/spip.php?article315>

⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033913243

⁶ <http://www.assureravenirpmi.org/JA30012014.php>

L'une des avancées majeures pour la PMI, dans le cadre des suites de la loi santé (LMSS), concerne la mise en place depuis le 24 janvier 2017 d'un Comité National d'Animation des Actions de PMI (CANA-PMI) : celui-ci est copiloté par la Direction générale de la santé et l'Assemblée des départements de France. Les extraits suivants de la lettre d'invitation à la première réunion en définissent le cadre actuel :

"L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile (PMI) constitue l'une des avancées de la loi de modernisation de notre système de santé. Les services départementaux de protection maternelle et infantile tiennent une place essentielle dans le dispositif. Néanmoins, l'ensemble des professionnels de santé réalisant le suivi préventif des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans sont aussi des acteurs essentiels pour favoriser une approche globale de la santé sexuelle et reproductive, de la santé périnatale et de celle du jeune enfant.

C'est pourquoi la direction générale de la santé et l'Assemblée des Départements de France (ADF) proposent de réunir conjointement tous ces acteurs dans un comité technique pour l'animation nationale des actions de protection maternelle et infantile (CANA-PMI). Ce comité technique, qui se réunira deux à trois fois par an, aura pour objet de promouvoir, autour de thématiques prioritaires communes, les modalités de travail permettant l'amélioration des actions de prévention en faveur des jeunes enfants et de leurs familles. Il constituera également un lieu d'échanges de pratiques, et permettra de promouvoir les initiatives locales."

Nous attendons désormais un programme de travail précis du CANA-PMI et avons soumis plusieurs thèmes :

- la lutte contre les déterminants environnementaux nocifs pour la santé et le développement, en pré et post-natal, où la prévention est encore balbutiante ;
- également des axes de prévention à définir en santé psychique et mentale et pour le soutien à la fonction parentale ;
- et enfin la question du parcours de santé en intra PMI et extra PMI : par exemple sur ce dernier point travailler, dans la tradition des équipes de PMI qui est celle d'une coopération interactive dans l'action, à des modalités favorables au suivi préventif conjugué des enfants par les médecins et les puéricultrices ; travailler également à mieux arrimer les services de PMI aux dispositifs d'élaboration locale des priorités de santé comme les conseils territoriaux de santé ou les contrats locaux de santé ou d'amélioration des parcours de santé comme les équipes de soins primaires et les communautés territoriales professionnelles de santé en création. Cela doit permettre notamment de construire des filières de prises en charges adaptées et plus réactives suites aux dépistages et orientations effectués dans le cadre de la PMI.

Par ailleurs dans les suites de la promulgation de la loi santé ont été publiés de nombreux décrets⁷ (un tableau des mesures de la loi concernant la PMI figure dans le rapport d'activité 2015-2016⁸ - annexe 3).

Un décret et un arrêté concernent la composition et les modalités de fonctionnement et de désignation des membres des conseils territoriaux de santé où le service de PMI est mentionné⁹.

Une instruction concerne les équipes de soins primaires (ESP) et les Communautés territoriales professionnelles de santé (CTPS) : les professionnels de PMI y sont cités parmi les professionnels de santé de premier recours et, à ce titre, ont vocation à participer aux ESP et aux CTPS¹⁰.

⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=077CB1904269B175A2CAF419BE966635.tpdila12v_2?cidDocument=JORFDOLE000029589477&type=echeancier&typeLoi=&legislature=14

⁸ http://snmpmi.org/IMG/pdf/rapport_activite_2016_snm PMI_v21mars2016.pdf

⁹ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=077CB1904269B175A2CAF419BE966635.tpdila12v_2?cidTexte=JORFTEXT000032974307&idArticle=JORFARTI000032974310&dateTexte=20160806&categorieLien=cid#JORFARTI000032974310

¹⁰ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/12/cir_41637.pdf

Outre les enjeux d'application de la loi LMSS, la plate-forme PMI et le SNMPMI continuent à se mobiliser pour une concertation approfondie sur :

♦ les enjeux de financement notamment :

- avec la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) sur les modalités de financement par les organismes d'assurance maladie (part forfaitaire sur les actions de santé publique et de prévention collective et part de remboursement à l'acte avec la prise en compte des actes des infirmières puéricultrices et des psychologues),
- avec la Directions Générale de l'Offre de Soins (DGOS) sur les aspects d'application à la PMI des modalités de financement prévus dans le cadre de la coordination des soins,
- avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) sur la piste d'une participation des CAF au financement des actions de la PMI sur la mission modes d'accueil

♦ les enjeux de démographie des professionnels de santé, de statut, de formation et de curriculum des métiers exerçant en PMI : reprise des travaux de 2014 avec les directions concernées du ministère des affaires sociales et santé, lien à faire avec les ministères de la fonction publique et de l'enseignement supérieur.

3. La PMI et la protection de l'enfance

Pour mémoire le ministère de la famille et de l'Enfance qui a dans ses prérogatives les modes d'accueil des jeunes enfants et la protection de l'enfance a souhaité mener une concertation en 2015 avec la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" sur le rôle de la PMI dans ces deux champs de compétence. Cela complétant la concertation menée en 2014 sur les missions de la PMI sur le domaine de la prévention en santé. Un rapport de synthèse des travaux a été présenté par le ministère en mai 2016¹¹.

- Concernant la réforme de la protection de l'enfance :

Après le vote de la loi en mars 2016¹², la plupart des décret d'application ont été publiés¹³.

Plusieurs décrets - pour certains le SNMPMI a été consulté - nous concernent au premier chef en PMI (les lire à partir du tableau, lien note 12) :

- *Missions, composition et modalités de fonctionnement du Conseil national de la protection de l'enfance* : le SNMPMI y est représenté par Marie-Christine Colombo.

- *Protocole établi dans chaque département par le président du conseil départemental avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille.*

- *Modalités relatives au médecin référent "protection de l'enfance", désigné au sein d'un service du département.*

- *Evaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet.*

- *Approbation du référentiel fixant le contenu et les modalités d'élaboration du rapport sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie.*

Concernant ces décrets nous nous sommes notamment prononcés pour que les missions nouvelles n'impactent pas nos missions socle de prévention, en particulier :

- le décret sur le médecin "réfèrent" protection de l'enfance n'impose pas que ce médecin soit désigné au sein du service de PMI ;

- le décret sur les IP prévoit que les équipes chargées de l'évaluation des IP soient, sauf exception, distinctes de celles impliquées dans le suivi des enfants et des familles.

¹¹ <http://www.assureravenirpmi.org/Doc/mai2016.php>.

¹² https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032205234

¹³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000030345400&type=echeancier&typeLoi=&legislature=14>

Les objectifs de cette loi du 14 Mars 2016 sont :

- Mieux prendre en compte les besoins de l'enfant
- Améliorer la "gouvernance" nationale et locale de protection de l'enfance.

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en compte des besoins de l'enfant, le SNMPMI a été auditionné, en la personne de Cécile Garrigues, dans le cadre d'une démarche de consensus lancée par le ministère sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance¹⁴.

Cette audition, par un comité d'expert, d'une cinquantaine de personnes (personnalités qualifiées, associations professionnelles, institutionnels) a été suivie d'un débat public et de la rédaction d'un rapport¹⁵.

4. Colloque 2016 du SNMPMI

Le colloque 2016 « *Jeunes enfants en situation de handicap : les accompagner dans les soins, l'éducation, la vie sociale* » a réuni plus de 300 participants, dont les retours écrits témoignent dans l'ensemble de leur intérêt pour les contenus qui ont été abordés.

Ce colloque a été pour partie co-organisé avec l'Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce (ANECAMSP) et a reçu pour la première fois le soutien du CNFPT.

Ce travail de coopération avec le CNFPT permet que le colloque puisse s'inscrire dans le parcours de DPC des collègues. Le SNMPMI poursuit néanmoins ses propres démarches dans la procédure d'agrément du colloque au titre du DPC.

Comme chaque année la publication prévue d'un ouvrage relatant le colloque, par les éditions Erès, est un atout important pour faire connaître nos réflexions et préoccupations au plus grand nombre de nos collègues. N'hésitez pas à commander des exemplaires au secrétariat du syndicat.

5. Travail sur l'informatisation des dossiers de santé en PMI

Pour mémoire nous avons travaillé en 2015-2016 à la rédaction d'un document sur cette question, recensant les interrogations et réflexions des professionnels, pour préparer la demi-journée du colloque consacrée aux nouvelles technologies. Ce document est disponible sur le site du syndicat¹⁶. Il est à la disposition des collègues des départements qui ont impulsé l'informatisation des dossiers médicaux en PMI, pour porter ces enjeux auprès des employeurs lors de l'établissement d'un cahier des charges avant le choix d'un logiciel ou pour aider à améliorer celui qui a été choisi.

L'enjeu de l'informatisation des données de santé en PMI est apparu comme une préoccupation forte lors de la réunion syndicale du colloque 2016. Nous allons donc poursuivre ces travaux et reprendre les contacts nécessaires entre autres avec la CNIL, le Conseil national de l'ordre des

¹⁴ http://snmpmi.org/IMG/pdf/auditionsnmpmi_demarche_consensus_besoins_enfant_en_protection_enfance_08-11-2016.pdf

¹⁵ <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/174000173.pdf>

¹⁶ http://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation_dossiers_sante_en_pmi_docsnmpmi_mars2016-2.pdf

Le document présente successivement les aspects techniques, déontologiques et éthiques posés par l'informatisation des dossiers médicaux : la responsabilité partagée des professionnels de santé et de la collectivité qui les emploie, en matière d'utilité et de pertinence des données recueillies au regard du suivi clinique des patients d'une part, de production de statistiques médicales d'autre part ; la question des habilitations et de l'accès aux données ; la durée de conservation et les règles d'archivage ; la confidentialité des données et de sécurité des traitements ; enfin les droits des usagers (information, accès, opposition, rectification).

médecins et les ministères concernés. Notre document de 2016 reste pour nous une base pour les discussions que nous souhaitons entamer, en visant l'objectif qu'un référentiel sur ces questions soit établi à destination des collectivités territoriales.

6. Dossier formation et DPC

- Formation initiale :

La formation initiale a été portée à 10 jours, toujours assurée par l'INET de Strasbourg (Institut National des Études Territoriales). Nous persistons dans notre demande de revenir à une formation de 3 mois (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) :

La loi de modernisation du système de santé votée le 16 janvier 2016 précise (article 114) l'objectif du DPC : maintien et actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Le DPC est obligatoire, sur 3 ans, il recouvre les actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques du DPC. L'arrêté du 8 décembre 2015 prévoit pour 2016 à 2018 les orientations prioritaires, elles s'inscrivent dans le cadre de la politique nationale de santé.

Une première partie décline pour tous les professionnels de santé les grands axes de la loi dont :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé (...faciliter l'accès à la prévention... informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement... saturnisme, pollution air intérieur...)
- Faciliter au quotidien les parcours de santé (...soins primaires...repérages précoces...)
- Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé (...formation...)

Une deuxième partie décline ces orientations par profession de santé dont les professions médicales. Ces orientations sont très larges et couvrent nos champs d'activité en PMI/PF

Le [Décret n° 2016-942 du 8/07/2016](#) relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé précise :

- que la première période de trois ans prévue à l'article L. 4021-1 du code de la santé publique débute le 1er janvier 2017.
- les missions, composition et fonctionnement des CNP (ils définissent le document dans lequel sont retracées les actions de DPC,
- le financement du DPC (l'employeur pour les médecins salariés non hospitaliers).
- que le CNOM contrôlera l'obligation de DPC pour les médecins
- les missions et instances de l'Agence Nationale de DPC (qui remplace l'OGDPC)
- les modalités relatives à la mise en œuvre des actions et des programmes

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***

L'association regroupe différents syndicats de médecins salariés ayant des activités très diverses : santé scolaire, médecine du travail, MISP, médecins conseil SS, médecins psychiatres ... ; elle se réunit 3 à 4 fois par an. Le 24-3-2016, des représentants de l'AISFMC ont rencontré Monsieur LIFFRAN, chargé de mission DPC des professions de santé à la DGOS. Nos demandes ont été

entendues puisque l'arrêté du 28-07-2016 a prévu « deux médecins salariés non-hospitaliers désignés par l'union confédérale des médecins salariés dont un médecin de santé au travail » dans le Haut conseil du développement professionnel continu. Deux autres médecins de la fonction publique d'état sont également présents dans cette instance qui participe aux travaux de l'agence nationale du DPC (détermination des critères d'évaluation scientifiques et pédagogiques, plan national de contrôle du DPC...). Une première réunion de mise en pace de l'instance a eu lieu en novembre dernier.

Des questionnements demeurent encore sans réponse : quel CNP validera le parcours de DPC quand nous avons des actions de formation correspondant à plusieurs CNP ? Comment seront évaluées des actions transversales à destinations de différents professionnels de santé ? ...

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

Le CNPP se réunit 3 fois par an. Il contribue à la réflexion sur la refonte de la maquette du DES de Pédiatrie via les représentants de la Société Française de Pédiatrie (DES sur 5 ans, place des « surspécialités »...). Il a créé un stage ambulatoire pour les internes de DES de Pédiatrie et suit son évolution. Le CNPP propose un parcours de DPC avec 4 types de programmes proposés. Le professionnel devra en réaliser 3 sur 4 pour satisfaire son obligation de DPC. Une collaboration avec l'HAS est en cours pour l'élaboration de recommandations (bronchiolite). Le CNPP propose des experts à l'HAS.

L'année a été marquée par les inquiétudes autour de la mise en place d'un parcours de soin pour l'enfant et la place des pédiatres.

Début 2017, le CNPP a élaboré une plate-forme à l'intention des candidats à l'élection présidentielle, la nécessité de développer les services de PMI et de santé scolaire y figure.

**** Conseil National Professionnel de santé publique***

Le CNP SP 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. 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,...).

Depuis sa création, le CNP SP a contribué à l'élaboration des orientations prioritaires du DPC (cf. arrêté du 8 décembre 2015). Il défend le rôle des CNP dans le suivi du DPC, comme la proposition d'un document de traçabilité de DPC, ou la définition du parcours de formation d'un médecin de SP (organisation d'un séminaire en 2016 au cours duquel a été élaboré un document précisant le contenu des formations de SP et leur durée minimale (le SNMPMI a proposé 10 jours de formation annuelle dont au moins 3 jours de formation théorique et 3 jours d'EPP). Ce document sera soumis à validation à l'AG du CNP SP en mai 2017.

7. Dossier réorganisation des services

Pour mémoire : 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 téléchargeable¹⁷.

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

- Union confédérale des médecins salariés de France

En 2016 l'Union confédérale s'est réunie 2 fois en plus de l'AG pour échanger sur les difficultés et les actions menées par chaque syndicat. La réflexion s'est poursuivie sur les thèmes déjà évoqués en 2015.

➤ Certains communs aux différents syndicats :

- Problème de la démographie médicale, amenant entre autres celui de la collaboration et du partage, de la délégation de compétence ou de la coopération entre médecin et infirmier et la réflexion sur les missions de « l'infirmier en pratique avancée ».
- DPC : difficulté pour les professionnels pouvant appartenir à plusieurs CNP, interrogation sur ce que signifient juridiquement les termes « en lien avec l'employeur » concernant le choix des formations, etc.
- Parcours Professionnel Carrière Rémunération dans la fonction publique, en cours de négociation.

➤ D'autres plus spécifiques à chaque mode d'exercice :

- MISP : Problème du régime indemnitaire.
- Santé scolaire : problèmes du statut des médecins, interrogations sur l'arrivée de l'informatique, réflexion sur les modalités de travail avec la PMI.
- Centres de santé : problèmes de l'enregistrement des centres de santé qui peuvent s'ouvrir même avec un avis défavorable de l'ARS, et de la baisse de prise en charge dans certains centres de santé, volonté d'intégrer les centres dans des projets universitaires.
- Médecine du travail : régressions amenées par la nouvelle loi de modernisation de la médecine du travail.

La réunion prévue en juin pour travailler sur un texte commun sur la médecine salariée à présenter aux candidats à l'élection présidentielle a été annulée. Une idée émise était de demander la création d'une commission de prévention inter-ministérielle, pour avoir en matière de prévention un financement dédié et une politique à long terme.

- Colloque santé du CNFPT

Les 8^{èmes} Rencontres territoriales de la santé du CNFPT qui avaient pour thème « **Prévention au niveau des territoires : pratiques, enjeux et plus-values** » se sont tenues à Nancy les 27 et 28 septembre 2016 et ont accueillies de nombreux participants. Les interventions présentées en atelier ont été particulièrement intéressantes et instructives montrant un réel dynamisme des acteurs de santé des territoires. Cette année, la participation et la représentation des professionnels de PMI à ces rencontres a été plus importante, puisqu'il y a eu 14 présentations par des professionnels de PMI portant sur l'ensemble de nos missions. La mobilisation de chacun reste importante car nous représentons le contingent professionnel le plus nombreux dans les

¹⁷ http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf

territoires. Nous avons largement diffusé l'appel à communication, après avoir participé au comité de pilotage, le sujet étant complètement au cœur de nos pratiques. Le compte-rendu des rencontres est consultable sur le site du CNFPT¹⁸.

- Société française santé publique

A compléter à l'AG

- Société française de pédiatrie

Pas de participation à cette instance cette année.

- Politique vaccinale

La Ministre des affaires sociales et de la Santé a présenté en janvier 2016 un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale (suite du rapport Hurel) dont la mise en place :

- Du groupe de dialogue vaccination DGS/professionnels de santé (le SNMPMI y est représenté).
- Du comité des parties prenantes de la vaccination (ensemble des acteurs de la vaccination : professionnels de santé, associations d'usagers, institutionnels et industriels du vaccin) où le SNMPMI est également représenté.
- De la concertation citoyenne sur la vaccination : dans ce cadre le SNMPMI avait fait des propositions lors du débat public de la concertation (notion de vaccins indispensables, meilleure accessibilité des vaccins, formation des professionnels,...). Suite au rapport sur la vaccination rédigé au terme de la concertation par le comité d'orientation présidé par A. Fischer et C. Rambaud en novembre 2016, le SNMPMI a rejoint l'avis des sociétés savantes soutenant les conclusions du rapport tout en notant le paradoxe de vouloir élargir les vaccinations obligatoires tout en permettant de s'y soustraire grâce à une clause d'exemption¹⁹.

- Carnet de santé et examens de santé

Une concertation est engagée sur ce thème par la DGS suite à la saisine du Haut comité de santé publique qui a rendu son avis en 2016²⁰. Le SNMPMI y participe et les travaux sont en cours en mars 2017 avec des conclusions prévues d'ici l'été.

- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le 25 janvier une délégation du SNMPMI (Colette Bauby, Maryse Bonnefoy et Sylvaine Gissinger) a été auditionnée par la mission d'information sur la psychiatrie des mineurs du Sénat. Dans un premier temps, de notre place de professionnels de PMI, nous avons expliqué les difficultés et insuffisances que nous rencontrons dans la prise en charge des enfants nécessitant des soins psychiques (manque de moyens et de professionnels formés, qui entraîne retard de diagnostic et de prise en charge et déficit de prévention, de travail avec les parents et avec les partenaires, malgré des initiatives intéressantes de réseaux), et nous avons émis quelques propositions (entre autres consultations conjointes psy-pédiatres, présence d'un pédiatre dans les intersecteurs de pédopsychiatrie et remboursement des consultations de psychologues et psychomotriciens sans passage obligé par la MDPH)..

Dans un deuxième temps, les sénateurs nous ont interrogés sur nos réflexions sur la prévention en particulier en matière de psychiatrie des enfants et les préconisations par rapport aux besoins, sur l'évolution et l'avenir de la protection maternelle et infantile....

¹⁸ <https://e-communaut.es.cnfpt.fr>

¹⁹ Cf. http://snmpmi.org/IMG/pdf/avis_snmpmi_rapport_concertation_citoyenne_vaccination_dec2016.pdf

²⁰ <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=569>

**- 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* et dans le collectif CEP-Enfance qui en est issu²¹. Un premier résultat obtenu est la création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, qui comporte une commission dédiée à l'enfance et à l'adolescence²².

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

Le SNMPMI est investi sur ce dossier à la fois directement par sa participation à des instances de travail officielles et également indirectement par son investissement actif dans le collectif « Pas de bébés à la consigne ».

Cette année, après avoir contribué au groupe de travail qui a abouti à la publication d'un guide national sur les Maisons d'assistants maternels²³, le SNMPMI a participé aux travaux visant la publication d'un guide sur les normes (règles de conception, de fonctionnement et d'organisation) des EAJE. Ce guide est en cours de finalisation en mars 2017.

Par ailleurs, le syndicat a été auditionné par un cabinet conseil chargé par l'AGEFOS-PME (organisme conseiller emploi-formation professionnelle) en lien avec la DGCS (Ministère des affaires sociales) et la DGEFP (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle) de mener une étude nationale portant sur la bientraitance dans le cadre des pratiques professionnelles des assistants maternels. Cette étude avait pour finalité de renforcer la connaissance des assistants maternels quant à leurs pratiques professionnelles en matière de lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. La phase de diagnostic de cette étude comportait une étude documentaire, des entretiens avec des professionnels de la petite enfance, dont le SNMPMI, ainsi qu'un questionnaire envoyé auprès des assistants maternels. Un groupe d'expert s'est ensuite réuni pour élaborer des préconisations visant à accroître la professionnalisation des assistants maternels. Le syndicat n'a pas pu participer à ce groupe d'expert, dont la dernière réunion devait avoir lieu en janvier 2017.

Le syndicat participe aussi activement aux travaux de « Pas de bébés à la consigne » : celui-ci a élaboré un document en faveur d'un plan métiers de qualité pour la petite enfance²⁴. Il a aussi organisé un forum en janvier 2017 pour remettre l'accueil de la petite enfance en débat sur la place publique. Une adresse aux candidat-es à l'élection présidentielle, issue de ce forum, a été rendue publique début mars 2017²⁵. Les travaux de « Pas de bébés à la consigne » sont consultables sur le site²⁶.

A noter les travaux gouvernementaux, suite à la publication du rapport de Sylviane Giampino en mai 2016²⁷, qui portent sur l'adoption d'un texte cadre pour l'accueil du jeune enfant, dont la version connue à ce jour est consultable en ligne²⁸.

²¹ <http://www.cep-enfance.blogspot.fr/>

²² <http://www.hcfea.fr/spip.php?rubrique10>

²³ <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/03/Guide-ministeriel-MAM.pdf>

²⁴ http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/plan_metiers_petite_enfance_propositions_pasdeBBconsigne_15mars2016.pdf

²⁵ http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/Adresse_PasdeBBconsigne_elections2017_mars2017.pdf

²⁶ <http://www.pasdebebesalaconsigne.com/>

²⁷ <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/05/Rapport-Giampino-vf.pdf>

²⁸ http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/projet_texte-cadre_Petite_Enfance.pdf

Enfin le SNMPMI participe au comité partenarial petite enfance animé par la CNAF. Deux réunions se sont tenues en 2016, et deux comptes rendus ont été diffusés portant sur l'aspect financier de l'accueil petite enfance (présentation des résultats de l'enquête sur les coûts de fonctionnement des Eaje, bilan de la PSU, évolution du circuit du Cmg), sur les crèches à vocation d'insertion professionnelle, sur les chartes et labélisations (charte de la laïcité, la labélisation « écolo-crèche », la démarche de certification de la mutualité française) et sur le maison d'assistantes maternelles (guide interministériel « Maisons d'assistantes maternelles », création d'une aide Caf au démarrage pour les MAM). La présence du SNMPMI à cette instance permet de représenter les valeurs du syndicat et de porter les préconisations dans le sens d'une défense de la qualité de l'accueil des jeunes enfants.

9. Fonctionnement du syndicat

- Site internet

Le site du SNMPMI (www.snmpmi.org) a reçu cette année entre 1400 et 2800 connexions par mois.

- Communication du syndicat

Après plusieurs publications les années précédentes (réorganisation des services en 2012, revalorisation statutaire en 2014, plaquette de présentation des activités du syndicat en 2014²⁹), il n'y a pas eu de nouvelle publication en 2016. La communication du syndicat reste principalement assurée via le site et la publication des actes des colloques par Erès. Un travail a été engagé en 2015 en vue de publier une brochure sur les enjeux liés à l'informatisation des dossiers de santé en PMI, cf. point 7 ci-dessus.

- 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 nécessaire des intersyndicales sur les problèmes de la PMI dans les départements. Il est donc important que les délégué-es départementaux-ales jouent au mieux leur rôle de relais des informations syndicales auprès des collègue-s syndiqué-es ou non et qu'ils-elles participent à cette fin autant que possible au comité de coordination. Ce travail ainsi que 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, dossier de la politique vaccinale, 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.

Cette année nous avons progressé sur la voie de constituer une petite équipe qui porte en coordination avec le président des tâches nationales du syndicat, dans la perspective d'assurer à l'avenir le relais de cette fonction.

- Secrétariat

Le secrétariat reste assuré principalement par Nancy Grime, Colette Bauby, 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-

²⁹ http://snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_web.pdf

renouvellement du secrétariat est également indispensable pour assurer un relais dans un avenir de court et moyen terme.

- Trésorerie

La trésorerie reste assurée par Elisabeth Jude-Lafitte et par Marienne Rosenwald. Une nouvelle grille de cotisations a été adoptée pour 2016 et 2017. Le montant des cotisations pour 2018 et 2019 sera voté à l'AG du 25 mars 2017. Les secrétaires et trésoriers 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.

- La campagne de syndicalisation : un enjeu permanent pour prolonger les succès de l'action du SNMPMI

Le SNMPMI a démontré encore cette année son efficacité et son dynamisme. Son rôle et sa place ont été rappelés tout au long de ce rapport d'activité autour de nombreux enjeux de PMI, de santé et de société.

Pour autant les effectifs du syndicat continuent de stagner à la baisse avec les départs en retraite qui se multiplient et leur insuffisant remplacement par des collègues plus jeunes. Alors même que l'affluence au colloque montre l'intérêt pour nos initiatives de nombreux-ses collègues entrés-es relativement récemment en PMI. Nous devons nous tourner vers ces collègues et lever d'éventuelles appréhensions quand au geste de se syndiquer, en rappelant que l'adhésion au SNMPMI n'empêche nullement l'adhésion à une centrale syndicale. La plaquette de présentation du syndicat est à votre disposition au secrétariat pour y aider (téléchargeable sur le site³⁰), les réunions locales évoquées ci-dessus sont aussi l'occasion de rassembler les collègues intéressés-es par notre action.

Rapport d'activité élaboré par Pierre Suesser
avec la participation de Colette Bauby, Maryse Bonnefoy,
Marie-Christine Colombo, Dominique Goriaux, Nancy
Grime, Elisabeth Jude-Lafitte, Evelyne Wannepain, Cécile
Garrigues, Isabelle Arnould-Yunck, Sylvaine Gissingier,
Suzanne Lagabriele (mars 2017).

³⁰ http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_2014_vweb.pdf