



# Rapport activité 2023-2024 du SNMPMI

(Assemblée générale du SNMPMI - 6 avril 2024)

## Principaux dossiers

1. Syndicalisation
2. Avenir de la PMI
3. Dossier statutaire et salarial
4. Enjeux pour les structures de "santé sexuelle"
5. La PMI et la protection de l'enfance
6. Protocole coopération médecins-puéricultrices BSEM
7. Service public de la petite enfance, PMI et modes d'accueil
8. Comité d'interface périnatalité petite enfance de Santé publique France
9. Intervention auprès du ministère de la santé à propos de la prévention de la bronchiolite du nourrisson
10. Colloque du SNMPMI
11. Groupes travail TND, TDAH
12. Dossier Formation, DPC et certification périodique
13. Informatisation des dossiers médicaux en PMI (rappel)
14. Dossier Réorganisation des services : jugement concernant le département de l'Hérault (rappel)
15. Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives :
  - *Union confédérale des médecins salariés de France*
  - *Participation aux journées de l'ANECAMSP*
  - *Société française santé publique et CNP-SP*
  - *CNP de pédiatrie*
  - *Rédaction d'articles dans les médias et des revues professionnelles*
  - *Collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance"*
  - *Campagne contre l'enfermement des enfants en centres de rétention*
16. Fonctionnement du syndicat, Maison syndicale



## 1. Syndicalisation

### **La campagne de syndicalisation : ne pas relâcher nos efforts pour préparer l'avenir du SNMPMI**

La ténacité du SNMPMI pour défendre le dispositif de PMI et de santé sexuelle, lourdement menacé, s'est encore illustrée cette année dans de nombreux domaines que ce bilan d'activité va éclairer, en particulier nos plaidoyers à l'occasion des Assises de pédiatrie et de santé de l'enfant dont les décisions restent encore en attente.

Faire vivre nos propositions et revendications repose sur la fidélisation à long terme de nos adhérent.es et le renouvellement de nos effectifs.

Après plusieurs années de baisse des effectifs, liée aux nombreux départs en retraite à l'insuffisante arrivée dans nos rangs de collègues plus jeunes, le syndicat a connu en 2022 un frémissement en termes d'adhérent.es (une trentaine de nouvelles adhésions). En 2023 la majorité de ces nouvelles adhérentes s'est maintenue parmi nous et une douzaine d'autres nous ont rejoint. Malgré cela les effectifs totaux du syndicat ont toujours tendance à un léger effritement.

Le message de la dernière AG reste d'actualité : il demeure indispensable, à travers une véritable « **campagne de syndicalisation** », de solliciter régulièrement l'ensemble de nos collègues, jeunes et moins jeunes, pour qu'elles-ils adhèrent au syndicat et lui apportent de nouvelles forces vives, gage de poursuite d'un dynamisme syndical en faveur de la PMI. Il peut aussi s'agir de lever d'éventuelles appréhensions quand au geste de se syndiquer, tout 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 site<sup>1</sup>), les réunions locales évoquées ci-dessous sont aussi l'occasion de rassembler les collègues intéressé-es par notre action. Nous allons travailler à la possibilité d'adhérer en ligne ce qui peut aussi faciliter la syndicalisation.

## 2. Avenir de la PMI, Assises de pédiatrie

### ***a) Contribution du syndicat et de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" aux Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant***

Pour rappel (cf. rapport d'activité 2022-23) la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a adressé aux responsables des Assises de pédiatrie au premier trimestre 2023 une contribution générale<sup>2</sup> et ses annexes<sup>3</sup> portant sur les points suivants : objectifs de participation concrète du dispositif PMI au suivi des enfants et des adolescents, attractivité des carrières en PMI - santé sexuelle, financement du dispositif de PMI, gouvernance partagée du dispositif de PMI - santé sexuelle.

Le SNMPMI y a ajouté cinq documents : sur la santé mentale<sup>4</sup>, sur la formation<sup>5</sup>, sur la recherche<sup>6</sup>, sur les TND<sup>7</sup>, sur le service public de la petite enfance<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> [https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant\\_snmpmi\\_web.pdf](https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_web.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureavenirpmi\\_argumentaire\\_assises\\_sante\\_enfant\\_janvier2023.pdf](http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureavenirpmi_argumentaire_assises_sante_enfant_janvier2023.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureravenirpmi\\_annexes\\_argumentaire\\_assises\\_sante\\_enfant\\_janvier2023.pdf](http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureravenirpmi_annexes_argumentaire_assises_sante_enfant_janvier2023.pdf)

<sup>4</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution\\_du\\_snmpmi\\_sur\\_la\\_sante\\_mentale\\_assises\\_pediatrie\\_janvier\\_2023.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_la_sante_mentale_assises_pediatrie_janvier_2023.pdf)

<sup>5</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution\\_du\\_snmpmi\\_sur\\_la\\_formation\\_assises\\_pediatrie\\_janvier\\_2022.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_la_formation_assises_pediatrie_janvier_2022.pdf)

<sup>6</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution\\_du\\_snmpmi\\_sur\\_la\\_recherche\\_assises\\_pediatrie\\_janvier\\_2022.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_la_recherche_assises_pediatrie_janvier_2022.pdf)

<sup>7</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution\\_du\\_snmpmi\\_table-ronde\\_tnd\\_assises\\_pediatrie\\_mars\\_2023.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_table-ronde_tnd_assises_pediatrie_mars_2023.pdf)

<sup>8</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution\\_du\\_snmpmi\\_sur\\_le\\_service\\_public\\_petite\\_enfance\\_assises\\_pediatrie\\_mars\\_2023.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_le_service_public_petite_enfance_assises_pediatrie_mars_2023.pdf)



Nous y défendons un ensemble complet et cohérent de mesures pour revitaliser durablement le dispositif de PMI et de santé sexuelle. Une table-ronde centrée sur la PMI a eu lieu le 14 mars 2023, avec la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI, nous avons développé nos arguments dont le [document accessible par ce lien résume les propositions](#).

Par la suite la tenue des Assises a été régulièrement reportée de trimestre en trimestre et la succession de trois ministres de la santé sur l'année écoulée n'a pas favorisé de prises de décisions et d'annonces issues du processus des Assises. Nous ne sommes pas certains à ce stade que des mesures fortes, susceptibles de revitaliser le dispositif de PMI soient entérinées par le ministre de la santé et de la prévention. Devant l'absence de débouché des Assises et face à ces incertitudes, nous avons publié avec plusieurs partenaires, une tribune dans le journal Le Monde du 30 janvier 2024 : « [La première urgence est de remédier à la pénurie croissante de soignants de l'enfant](#) »

Nous reprenons des contacts avec le nouveau ministre afin de porter nos demandes et allons examiner avec nos partenaires de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" d'autres initiatives pour faire valoir la cause du dispositif de PMI et santé sexuelle auprès des pouvoirs publics. Selon les cabinets ministériels concernés, les Assises pourraient se tenir fin avril ou courant mai

Dans cette perspective la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a lancé le 27 mars 2024 une [PÉTITION NATIONALE Appel d'urgence aux Assises de pédiatrie et de santé de l'enfant : revitaliser la PMI et sauvegarder la prévention en santé de l'enfant et de la famille](#) afin de faire la preuve de la mobilisation des professionnel.les de PMI pour obtenir des avancées de la part du gouvernement à l'occasion des Assises de pédiatrie.

### ***b) Mesures d'application de la loi de protection des enfants relatives à la PMI***

Ces mesures restent suspendues aux décisions attendues avec les Assises de pédiatrie.

Pour rappel, la loi de protection des enfants comprend des dispositions concernant la PMI dans les suites du rapport Peyron de 2019 (article 32 à 35 de la loi)<sup>9</sup>. Nous y avons finalement obtenu plusieurs avancées, en lien avec nos partenaires de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI", notamment le maintien de normes d'effectifs, en lien avec la fixation d'objectifs nationaux de santé publique pour la couverture populationnelle concernant certaines activités comme les consultations, bilans de santé ou visites à domicile.

Un groupe de travail s'est réuni, piloté par la DGS, pour élaborer ces taux de couverture et normes minimales en vue de leur inscription dans un décret qui devait paraître fin décembre. Mais le lancement des assises de pédiatrie paraît avoir repoussé les décisions et l'adoption du décret à l'issue des ces travaux. Un consensus se dessinait en juillet 2022 (sauf de la part des DF - ancienne ADF) pour soumettre les propositions suivantes à l'arbitrage du ministre de la santé (objectifs à moyen terme) :

- un objectif minimal de 20% d'enfants bénéficiant en PMI des consultations infantiles pour au moins 12 des examens obligatoires jusqu'à 6 ans et un objectif minimal de 20% d'enfants bénéficiant d'au moins deux visites à domicile par les puéricultrices ;
- un objectif minimal de 90% des enfants bénéficiant d'un bilan de santé en école maternelle ;
- un objectif minimal de 15% de femmes enceintes bénéficiant de l'EPP et de 3 consultations obligatoires prénatales, ainsi que de l'EPN et de la consultation obligatoire postnatale ;
- un objectif minimal de 15% des 11-25 ans bénéficiant d'une consultation annuelle de santé sexuelle et un objectif minimal de 70% des jeunes de 11-21 ans bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance bénéficiant d'une consultation annuelle de santé sexuelle.

---

<sup>9</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045133771/>



Pour atteindre ces objectifs nous avons proposé, au titre de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI", les normes minimales d'effectifs suivants : une puéricultrice pour 120 naissances, un médecin pour 350 naissances), une sage-femme pour 530 naissances. Les modalités de calcul figurent dans l'annexe consultable à partir de la note 3). Ce sont donc ces propositions qui sont reprises par notre contribution aux Assises de pédiatrie.

***c) Participation à d'autres mobilisations en lien avec celle pour la revitalisation de la PMI et de la santé de l'enfant***

Le SNMPMI a également participé à des mobilisations sur plusieurs aspects : en faveur d'une loi-cadre pour la santé mentale et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, pour le maintien d'un stage de 6 mois en pédiatrie dans le cursus de formation des futurs médecins généralistes...

Corinne Bois assiste aux réunions du groupe santé aux DF, animée par le Président du Conseil départemental du Loir et Cher, Philippe Gouet, et a présenté en septembre quelques points saillants des Assises, pour lesquels les DF sont partie prenante et pourraient peser : l'attractivité des professions médicales et l'intérêt d'un statut public partagé pour les médecins (PMI, santé scolaire, centre municipaux, voire PH) ; l'intérêt de défendre la valorisation des actes des puéricultrices par la CNAM dans le cadre d'un exercice coordonné. A cette occasion a été aussi rappelé l'enjeu d'intégrer la prime Ségur (cf chapitre suivant 3, a) dans le revenu indiciaire pour les médecins pour contrer les effets de concurrence salariale entre départements ; ainsi que l'attente d'actes remboursés pour les psychologues. La réunion du groupe santé DF en janvier 2024 a ensuite permis de revenir sur la convention CNAM PMI et ses enjeux d'évolution.

**3. Dossier statutaire et salarial**

***a) Prime Ségur et complément de traitement indiciaire***

Rappel : le SNMPMI a obtenu en avril 2022 que les médecins de PMI et de santé sexuelle bénéficient de la prime Ségur de 517 euros brut (initialement seuls les médecins de EHPAD étaient concernés). Cette prime a été confirmée par un décret en novembre 2022 mais contrairement aux autres professions de santé de la PMI elle n'a pas été convertie en complément de traitement indiciaire (CTI). Selon les informations en provenance d'une trentaine de départements début 2023, la moitié l'appliquaient, un quart refusaient de le faire et la position d'un quart n'était pas connue. A l'initiative du syndicat au moins 430 médecins de PMI ont écrit en septembre 2022 à la première ministre pour demander la conversion de la prime et CTI<sup>10</sup>, puis au moins 330 lui ont réécrit lors de la parution du décret fin novembre<sup>11</sup>. Le SNMPMI a sollicité Matignon et plusieurs ministères à ce sujet sans réponse d'aucun d'entre eux. Cette question a été reversée au pot dans le cadre du déroulement des Assises de pédiatrie...

***b) Revalorisation statutaire***

Reconstituer l'attractivité du statut des médecins de PMI reste un objectif essentiel et prioritaire pour le syndicat, alors que la DREES a confirmé dans une étude en 2022 qu'entre 2016 et 2019 l'effectif des médecins de PMI a reculé de 4,8% par an<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> <https://snmpmi.org/Segur-de-la-sante-pour-les-medecins-de-PMI-et-de-sante-sexuelle-urgence.html>

<sup>11</sup> <https://snmpmi.org/Les-professionnels-de-sante-de-PMI-ont-obtenu-la-conversion-du-Segure-de-la.html>

<sup>12</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/etudes\\_et\\_resultats\\_drees\\_1227\\_mars2022\\_cr1227\\_0.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/etudes_et_resultats_drees_1227_mars2022_cr1227_0.pdf)



Le SNMPMI, avec ses partenaires de l'Union confédérale des médecins salariés de France (UCMSF, cf. point 15), continue de revendiquer une revalorisation statutaire et salariale pour aligner la situation des médecins territoriaux sur celle des praticiens hospitaliers.

L'UCMSF a proposé en 2023 dans cette perspective au ministre de la santé les grandes lignes d'un cadre statutaire commun de médecin salarié non hospitalier<sup>13</sup> qui pourrait regrouper les médecins de PMI et santé sexuelle, des centres de santé, de médecine scolaire, des ARS-ministères, de la santé au travail, des personnes âgées, des personnes handicapées, de la sécurité sociale. Cette proposition est également reprise dans le cadre des Assises de la pédiatrie.

Il est à noter, à l'appui de notre revendication que les médecins inspecteurs de santé publique ont vu leur statut revalorisé en 2020<sup>14</sup> avec un accès en hors échelle B dans le garde intermédiaire (alors que les médecins territoriaux 1ère classe finissent en hors-échelle A) et un accès en hors-échelle D dans à l'échelon spécial du grade supérieur (alors que les médecin territoriaux hors-classe finissent à l'échelon spécial en hors-échelle Bbis<sup>15</sup>). C'est un argument supplémentaire pour obtenir la transposition de ces mesures.

Selon nos informations, la perspective d'un statut de médecin de fonction publique commun aux différents types d'exercice ambulatoire public aurait retenu l'attention de l'ensemble des pilotes des Assises de pédiatrie. Ceci est confirmé par une dépêche d'APM-News en date du 29 mars 2024, relatant une présentation au Sénat des propositions des pilotes des Assises qui indique : « On va jusqu'à [demander de] créer un statut de médecin de fonction publique commun aux médecins de PMI, centres de santé, scolaires" et hospitaliers, a-t-il [Adrien Taquet] développé. Cette mesure aurait "un coût", sachant que le comité propose de partir "sur la grille des PH [praticiens hospitaliers]", a précisé Christèle Gras-Le Guen. »

#### **4. Enjeux pour les structures de "santé sexuelle"**

On rappelle l'enjeu majeur des missions des ex-CPEF devenus centres de santé sexuelle (CSS) avec au fil des textes législatifs et réglementaires l'ajout d'objectifs et moyens techniques (dépistage et traitement des IST, pratique de l'IVG médicamenteuse...) mais parfois perte de place pour cette approche holistique développée dans nos missions PMI c'est-à-dire : accompagnement, accessibilité, approche globale de la personne, prévention et soutien dans le champ de la sexualité, de la contraception, de l'IVG, de la lutte contre les violences envers les femmes, prévention des IST, et prise en compte des dimensions affective, éducative et sociale liées à tous ces enjeux

Si le rapprochement dans certains départements (ou villes) entre les deux types de structures, les CEGID et les centres de santé sexuelle, a parfois été très fructueux pour les divers professionnels, - le caractère optionnel du développement de ces différentes dimensions (*et le développement inégal des CEGID et de ce fait du regroupement CEGID-CPEF dans certains territoires*) créent des disparités importantes de pratique de département à département, et parfois même de centre à centre (*en particulier de territoire rural à métropoles semble-t-il*).

Pourtant les CSS sont plus accessibles car déployés sur une base territoriale, ils vont vers les publics, les jeunes, les vulnérables ; leur philosophie n'est pas uniquement centré sur l'objectif de réduction du risque mais aussi de développer une vision positive de la sexualité.

Suite à tous ces constats un des projets du syndicat est de définir un cahier des charges qui porterait sur l'ensemble des missions et l'organisation des CSS et aurait vocation à être généralisé consistant principalement à transformer ces options en obligations, à définir un cadre plus solide, un financement clarifié.

<sup>13</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/ucmsf\\_lettre\\_ministre\\_statut\\_commun\\_juillet\\_2022\\_1\\_.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/ucmsf_lettre_ministre_statut_commun_juillet_2022_1_.pdf)

<sup>14</sup> <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-etat-medecin-inspecteur-sante-publique-misp/0/5916.htm>

<sup>15</sup> <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-territoriale-medecin-territorial/14/12.htm>



Pour travailler à ces objectifs le syndicat a souhaité élargir le groupe de travail et avoir des retours plus nombreux sur l'impact de ces évolutions dans les différents territoires et sur des « situations témoins » suffisamment parlantes pour développer un plaidoyer dans ce sens ; cette année on s'est attaché à élargir notre groupe de travail et sa représentation géographique. Pour l'instant peu de candidats se sont annoncés). **Cette AG est l'occasion de relancer un appel dans le sens de constituer un véritable groupe de travail du syndicat sur les questions relatives à la santé sexuelle.**

On souligne à nouveau 3 des points qu'il serait important de défendre et qui appellent à une attention particulière:

- Maintenir une compétence médicale dans les CPEF , les sage-femmes peuvent dorénavant diriger les CPEF mais n'ont pas compétence pour toutes les situations cliniques. Par ailleurs le rôle du médecin départemental de PMI , n'est pas seulement de délivrer un agrément mais aussi d'animer une politique de santé en ce domaine ; on constate que si les CEGGID occupent une très grande place dans le cadre de la stratégie de santé sexuelle au niveau national la voix des CSS reste souvent trop peu entendue, comme un peu confinée dans chaque département (bien que parfois positivement investie par les élus dans certains territoires).

- Continuer à défendre l'importance du rôle (et donc le statut) des conseillères conjugales, maillon indispensable des équipes ; elles ont un rôle fondamental en particulier dans les établissements scolaires et pourtant leur statut qui reste extrêmement précaire conduit à ce que certains départements font exercer leur mission par d'autres professionnels. Ceci semble d'autant plus important dans le cadre de l'actualité ou, à défaut de moyen et de clarté d' « une réelle politique pour une application réelle et effective de l'éducation à la sexualité collective et individuelle », un collectif de 10 associations vient de publier un livre blanc sur ce sujet avec 46 propositions concrètes ; même si elles réclament « l'instauration d'une véritable politique publique de l'éducation à la sexualité » (sans citer la PMI..) leur document semble très orienté vers le développement des moyens internes à l'éducation nationale. Il serait dommage que les conseillères venant des CSS ne puissent plus intervenir dans les collèges, car il semble que ce premier contact « vers » eux, aide les jeunes à « aller vers » les centres lorsqu'ils en ont besoin dans un 2<sup>o</sup> temps.

- La question du rattachement des CPEF représente donc également un enjeu. Il semble essentiel de garder cette mission dans un lien étroit avec la PMI, par exemple dans le cadre d'une branche santé de la PMI, sans trop saucissonner les missions, en préservant la continuité sexualité-conjugalité-parentalité et permettant un accompagnement qui grâce à la pratique maîtrisée d'un travail d'équipe poly professionnel permet cette approche à la fois globale et respectueuse de la singularité de chacun dans ce domaine touchant à l'intime et à l'histoire personnelle des personnes. Par ailleurs une gestion des CSS à l'échelon départemental a probablement un intérêt pour l'accessibilité à tous d'un service de proximité, en particulier pour les jeunes (et les populations « en général ») des zones plus rurales.

La question d'un échange avec le collectif cité ci-dessus se pose ; à partir du syndicat ou de la plateforme ?

## **5. La PMI et la protection de l'enfance**

Constitution au sein du SNMPMI d'un groupe thématique sur la protection de l'enfant en 2023 : Pierre Suesser, Cécile Garrigues, Claire Meyer, Ophélie Berger, Lindsay Osei

Objectifs du groupe :

- veille réglementaire et bibliographique
- participation à des groupes de travail sur cette thématique selon l'actualité et les sollicitations
- représentation du SNMPMI sur le Conseil National Protection de l'Enfant
- réponse à des sollicitations médiatiques sur cette thématique.



Activité 2023/1<sup>er</sup> trimestre 2024 :

- Représentation du SNMPMI au CNPE : Ophélie Berger, membre titulaire et Lindsay Osei, membre suppléant. Mandature de trois ans (2023/2026).
- Participation aux réunions plénières du CNPE en présentiel à Paris : 23 juin et 29 septembre 2023, 2 février 2024 (visio) et 22 mars 2024.
- Consultation du SNMPMI par le CNPE sur les points d'attention, de préoccupations, ou pour propositions à faire en termes de protection de l'enfance dans le cadre du plan Marshall demandé par le CNPE et pour donner suite aux annonces ministérielles dans le cadre du comité interministériel à l'enfance. Réunion le 06/12/2023 en visio du groupe thématique protection de l'enfance au sein du SNMPMI pour élaboration de la réponse au CNPE. Retour au CSN de décembre 2023. Ci-dessous les propositions faites :

a) Concernant les actions à destination des familles :

- De manière générale, le SNMPMI souhaite insister sur l'absolue nécessité de *renforcer l'action en prévention très précoce auprès de l'ensemble des familles*, sur un principe d'universalisme proportionné, avec une attention renforcée pour celles en situation de vulnérabilité, ou traversant une période de vulnérabilité.
- *Préconiser des actions de prévention précoce ajustées aux besoins singuliers* de chaque famille, repérés lors de la rencontre avec celle-ci, et qui ne soient pas uniquement proposées face à des critères de risque prédéfinis.
- Préconiser que les *propositions de TISF* ne soient pas faites uniquement à titre systématique aux familles identifiées a priori comme vulnérables, mais *de façon ajustée aux besoins de toutes les familles* pour qui l'analyse de la situation le justifie, sans condition exclusive liée à la précarité sociale.
- *Faciliter l'accès aux modes d'accueil du jeune enfant*, individuel ou collectif (ce qui suppose leur développement pour répondre aux besoins de tous), à toutes les familles, notamment celles en situation ou en période de vulnérabilité, dans le cadre du droit commun plutôt que de solutions d'accueil ciblées pour ces dernières.
- *Renforcer et faciliter l'accès de toutes les familles aux services publics de santé préventifs et curatifs, tels que les services de PMI, les services de pédopsychiatrie, les CAMPS etc.*, dans un cadre de droit commun, mais en assurant une attention particulière à rendre l'accès effectif à ces services pour les familles traversant une situation ou une période de vulnérabilité.

b) Concernant les actions à destination des professionnels du champ de la prévention précoce et de la protection de l'enfant :

- Former l'ensemble des acteurs, notamment les professionnels de santé, à *mieux connaître chez l'enfant les "signaux faibles" d'embarras dans son développement global* qui doivent être accompagnés et qui pourraient être annonceurs de difficultés potentielles en termes de protection de l'enfance.

D'autre part le 28/09/2023 Ophélie Berger et Cécile Garrigues ont participé à une visio avec une journaliste pour un article sur les placements d'enfants de moins de 2 ans pour avis du SNMPMI sur ce sujet. Pas de suites données.

## **6. Protocole coopération médecins-puéricultrices BSEM**

Pour rappel, suite à la soumission de notre candidature puis son acceptation en septembre 2020, nous avons constitué en 2021, à la demande du Comité National des Coopérations Inter Professionnelles (CNPIP) et de la Direction Générale de la Santé (DGS), un groupe projet rassemblant des médecins et puéricultrices de PMI, respectivement du Syndicat national des médecins de Protection Maternelle et Infantile (SNMPMI) et de l'association Nationale des



Puéricultrices Diplômées et des Etudiants (ANPDE), pour l'élaboration du protocole national de coopération « Réalisation du bilan de santé des enfants âgés de 3 à 4 ans en école maternelle (BSEM) par l'infirmier puériculteur de PMI dans le cadre de l'équipe pluri professionnelle de PMI [ou par délégation du médecin] ». Le protocole de coopération a pour objectif de permettre la réalisation des bilans de santé en écoles maternelles des enfants de 3 à 4 ans par l'infirmière puéricultrice de PMI, par délégation du médecin de PMI lorsque la pénurie de médecin y contraint. La finalité de ce bilan de santé est de garantir à tout enfant, dans ce lieu de vie quasi universel qu'est l'école, la réalisation d'un bilan global de santé et de lutter contre les inégalités de santé et de développement qui existent dès le plus jeune âge, qu'elles soient sociales ou liées à une maladie ou un handicap.

Le protocole de coopération que nous avons élaboré, s'est ainsi intéressé aux multiples aspects de la santé de l'enfant de 4 ans, sans se réduire à une succession de dépistage. Ce document rendu à la Haute Autorité de Santé (HAS) a fait, au premier semestre 2022, l'objet d'une demande d'avis par celle-ci aux médecins généralistes et spécialistes et sur-spécialistes pédiatres. Leur retour nous a été restitué par la HAS, en septembre 2022. Le dialogue scientifique a cruellement manqué entre ceux qui avaient travaillé au sein du groupe de travail et qui connaissent les spécificités de cet examen et les experts spécialistes de chaque partie. Nous avons donc demandé de poursuivre ce travail, avec :

- La mise en place par la HAS des conditions d'un dialogue fécond entre les membres du groupe de travail et les sociétés savantes sollicitées ;
- Un calendrier pour des rencontres avec la HAS, avec la présence des membres du groupe de travail et les spécialistes, sur les différentes parties du protocole ;
- Une prise de décision consensuelle pour les évolutions nécessaires du protocole ;
- Un soutien technique rédactionnel à la mise en page pour les parties qui devront être modifiées ;

Lors de l'AG d'avril 2023, nous attendions un retour de la HAS et du ministère de la santé (DGS). Le Directeur Général de la Santé, le Pr Jérôme Salomon a répondu à notre courrier peu de temps après au printemps 2023. Il lui semblait que le principal facteur bloquant pour la finalisation du protocole de coopération était l'absence de référentiel, et qu'ainsi, sur proposition du Comité National des Coopérations interprofessionnelles (CNCI), il saisissait la HAS afin d'établir un référentiel des principales parties du BSEM. « Ce référentiel s'adressera en première intention aux médecins effectuant ces bilans (en PMI, en ville ou en santé scolaire), mais visera également à permettre la délégation de tâches, notamment via des formations spécifiques des délégués. »

Après plusieurs relances de la HAS restées sans réponse directe, nous avons été informés indirectement par le Conseil National professionnel (CNP) de pédiatrie mi mars 2024 que la Haute Autorité de Santé (HAS) a inscrit le thème « bilan de santé en école maternelle » au programme de ses travaux. L'objectif est "de préciser le contenu de ce bilan de santé chez les enfants âgés de 3 à 4 ans". Il est demandé au CNP de pédiatrie de proposer des candidatures, dont deux médecins de PMI avant la fin du mois de mars. Aucun médecin généraliste PMI ne siège au CNP de pédiatrie à ce jour. Se pose aussi la question à ce stade de se remettre en lien avec les puéricultrices de l'ANPDE avec qui nous avons travaillé, pour relancer une demande de RV auprès de la HAS et de la DGS.

## **7. Service public de la petite enfance, PMI et modes d'accueil**

Le SNMPMI avait adressé aux responsables de l'axe 4 des Assises de pédiatrie une contribution [sur le service public de la petite enfance](#) en mars 2023. Nous y défendons le respect des critères suivants : universalisme, accessibilité généralisée par une couverture territoriale adaptée aux





besoins, gratuité (bénéficiant dans un premier temps aux familles vivant sous le seuil de pauvreté puis extension progressive à tous) et qualité.

D'autre part, le syndicat a participé à la consultation sur les articles du projet de loi plein emploi relatifs au service public de la petite enfance et à la réforme du contrôle des EAJE : nous avons ainsi exprimé notre avis sur les projets de modification de la législation concernant d'une part [les procédures d'autorisation d'ouverture des EAJE](#), d'autre part [les procédures concernant leur contrôle](#). Les articles 17 et 18 de la loi plein emploi ne nous ont pas suivi sur plusieurs aspects, à lire sur le journal officiel<sup>16</sup>.

En outre dans les travaux faisant suite au rapport de l'IGAS sur les crèches<sup>17</sup> nous avons publié en décembre 2023 une contribution pour un référentiel de qualité dans les modes d'accueil [à lire ici](#). Enfin [le SNMPMI a été auditionné par la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur le modèle économique des crèches et qualité de l'accueil des jeunes enfants \(26 mars 2024\)](#) (visionner l'audition en cliquant sur le lien).

En outre le SNMPMI apporte toujours sa contribution aux travaux du collectif "Pas de bébés à la consigne" qui continue à se mobiliser pour une réforme des modes d'accueil alternative à celle du gouvernement, cf. les 20 propositions soumises aux candidats des élections en 2022<sup>18</sup>.

## **8. Comité d'interface périnatalité petite enfance de Santé publique France**

Le Comité d'Interface périnatalité petite enfance est devenu le Comité d'interface « Interactions précoces-1000 premiers jours » car l'unité périnatalité petite enfance est devenue l'unité « interactions précoces- 1000 premiers jours ». Cette unité a travaillé et diffusé un guide « Repères pour l'implantation d'interventions de prévention précoce à domicile soutenant la relation parents-enfants ». Le comité d'interface a travaillé sur le site 1000 premiers jours (le comité a un rôle de conseil éditorial), une réunion a également été consacrée aux DOM.

## **9. Intervention auprès du ministère de la santé à propos de la prévention de la bronchiolite du nourrisson**

Le syndicat s'est inquiété de la non prise en compte des consultations de PMI lors de la mise en place de la campagne de prévention de la bronchiolite à la rentrée 2023. Nous sommes intervenus auprès de la DGS et avons obtenu que la contribution de la PMI à l'immunisation des nourrissons bénéficie d'une organisation dédiée, lire la réponse du directeur général de la santé : [informations sur le Nirsevimab \(BEYFORTUS®\) et sa disponibilité pour les services de PMI](#)

Dans les faits, l'acceptation parentale a largement dépassé les prévisions, entraînant une utilisation presque très prépondérante en hospitalier (maternités) et les services PMI n'ont été que très peu acteurs de cette campagne faute de doses en ambulatoire.

## **10. Colloque du SNMPMI**

### **Bilan quantitatif du colloque 2023 :**

422 inscrits et 393 payants

287 en présentiel, 145 en distanciel, 7 non communiqués

Fonctions : 266 médecins dont 4 psychiatres, 52 puers, 22 IDE, 6 auxiliaires puéricultrice, 1

EJE, 21 psychologues, 1 interprète médicosocial, 7 sage-femmes, 1 conseillère conjugale

<sup>16</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048581935>

<sup>17</sup> [https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2022-062r\\_tome\\_1.pdf](https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2022-062r_tome_1.pdf)

<sup>18</sup> [https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne\\_20propositions\\_elections2022\\_A4\\_p1.png](https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne_20propositions_elections2022_A4_p1.png)  
[https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne\\_20propositions\\_elections2022\\_A4\\_p2.png](https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne_20propositions_elections2022_A4_p2.png)  
[https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne\\_20propositions\\_elections2022\\_A4\\_p3.png](https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne_20propositions_elections2022_A4_p3.png)  
[https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne\\_20propositions\\_elections2022\\_A4\\_p4.png](https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/Images/PASdeBBconsigne_20propositions_elections2022_A4_p4.png)



*Commentaires :*

Premier colloque avec une telle proportion de non médecins  
Intérêt de la diversité professionnelle  
Absence de professionnels de l'ASE  
Rajeunissement très net des participants au colloque

**Bilan qualitatif :**

Exploitation des questionnaires de 143 participants présents et de 8 participants à distance)  
Globalement l'appréciation est très positive tant sur le contenu que sur l'organisation matérielle.  
( moyenne des appréciation 9/10 )  
L'écoute en replay devrait être disponible très prochainement et le livre, en cours d'édition, sera disponible cet été. Nous aviserons de sa sortie.  
Le colloque 2024 portera sur "Le parcours de santé des enfants et des jeunes : quelle coopération entre la PMI, la santé sexuelle et leurs partenaires ?".

**11. Groupes de travail TDN, TDAH**

Nous avons participé à la concertation en vue de l'élaboration de la nouvelle stratégie autisme TNT 2023 2027 et cet important travail collectif nous a bien mobilisé comme nous vous l'avions déjà rapporté dans le rapport d'activité de 2023. Sa restitution prévue pour avril 2023 a été sans cesse repoussé et c'est le 14 novembre 2023 que la présentation de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement a été présenté. Elle a changé de nom pour devenir stratégie pour les troubles du neuro-développement (autisme, dys ,tdah, TDI). Elle a pour ambition d'amplifier la dynamique de recherche et d'accélérer la diffusion des connaissances auprès de tous les acteurs, de garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, d'avancer l'âge du repérage et d'intensifier les interventions précoces, d'adapter la scolarité de la maternelle à l'enseignement supérieur, avec notamment l'augmentation du nombre d'UEMA UEEA DAR et du nombre des enseignants référents.  
Pour rappel : Les *médecins de PMI* et de CAMSP restent les deux premiers types d'*adresseurs aux PCO*.

En 2023 nous avons également répondu à la demande de la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et discipline associée SFPEADA. Le rapport de l'étude de la SFPEADA nous a été adressé personnellement et sa restitution aura lieu le 23 avril 2024, journée mondiale de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, au ministère des Solidarités et de la santé, dans le cadre d'un colloque intitulé : « Quelle pédopsychiatrie pour le second quart du XXIème ? »

Les conclusions, qui rejoignent nos propositions, sont que la prévention et le temps de diagnostic d'évaluation et de réévaluation des prises en charge doivent être priorités, comme la lutte contre les violences intrafamiliales, facteur de risque de difficultés de développement et de nombreuses pathologies psychiatriques.

Une autre proposition est le guichet unique, d'accès simple et rapide pour les familles, structuré par tranche d'âge avec par exemple la Maison des Adolescents, des maisons de la famille et des enfants ainsi que des maisons des 1000 premiers jours, à penser nécessairement dit le rapport, en lien avec les PMI ainsi que les CAMSP. L'idée que des professionnels de niveau 2 pourraient consulter dans ces structures rejoint une autre de leur préoccupation d'aller vers. Nous avons évoqué pour notre part, la nécessité d'un partenariat plus rapproché et de consultations conjointes.



## 12. Dossier Formation, DPC et certification périodique

### *a) Association Intersyndicale des médecins salariés pour la FMC (AIMSFMC)*

L'AIMSFMC a été créée pour la défense du droit des médecins salariés non hospitaliers à la FMC. L'association compte 12 syndicats. Certains sont également présents au sein des Conseils nationaux professionnels.

En 2023, l'association s'est réunie une fois en assemblée générale : pas d'élément notable pour le DPC et la certification des médecins salariés ; pas de réponse du ministre à notre courrier l'alertant et le questionnant sur la certification des médecins salariés n'exerçant pas forcément dans leur spécialité d'origine.

Lors de l'assemblée générale de 2024, les 6 syndicats présents ont réfléchi sur le devenir de l'association et ont voté la dissolution de l'association. Il a été proposé de mettre en place des rencontres bisannuelles au sein de l'UCMSF afin de poursuivre la réflexion commune autour du DPC et de la certification.

### *b) Point sur la formation, le DPC et la certification périodique*

**Le DPC** est défini à l'article [L. 4021-1 du code de la santé publique](#) en ce qu'il « a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu ».

**La certification périodique** en revanche est définie par [l'Ordonnance n°2021-961](#) du 19 juillet 2021 et vise à garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles et l'actualisation et le niveau des connaissances, grâce aux actions décrites ci-dessous. L'Ordonnance prévoit notamment que le médecin, au cours d'une période de six ans, doit « réaliser un programme minimal d'actions visant à :

1. Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
2. Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
3. Améliorer la relation avec leurs patients ;
4. Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

### **Quelle différence entre obligation triennale de Développement Professionnel Continu (DPC) et certification périodique des médecins ? (Source CNOM 9 décembre 2021)**

Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique. Le DPC est donc, à compter du 1er janvier 2023, partie prenante de la certification périodique des médecins

Chaque professionnel de santé devra ainsi choisir les actions qu'il souhaite effectuer afin de réaliser son **parcours de certification**, en s'appuyant sur les référentiels de certification élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP), conformément à la méthodologie proposée par la haute autorité de santé (HAS) et arrêtée par le ministre chargé de la santé.

Ce seront aux **ordres** de contrôler le bon respect de l'obligation périodique, et ce :

- Tous les **9 ans pour les professionnels déjà en exercice**
- Tous les **6 ans pour ceux qui commenceront à exercer après le 1er janvier 2023**



☞ Le praticien devra alors constituer un **dossier personnel regroupant toutes les actions qu'il aura menées** durant la période de certification afin de tracer les informations pour les présenter aux ordres professionnels.

### Qui pour gérer les comptes individuels de certification ?

(<https://esante.gouv.fr/certification-periodique-PS>)

L'ordonnance du 19 juillet 2021 prévoit que les actions réalisées par les professionnels de santé au titre de leur obligation de certification périodique sont retracées dans un compte individuel. A ce titre, **l'agence du numérique en santé (ANS)** a été désignée comme autorité administrative chargée de la gestion de ces comptes individuels. Elle est notamment en charge du développement de la plateforme « Certification périodique santé », essentiel tant pour la conduite de la démarche que pour le suivi des parcours individuels de certification par les professionnels eux-mêmes.

Chaque compte sera contrôlé par l'ordre professionnel à l'issue de la période de certification.

### 13. Informatisation des dossiers médicaux en PMI

Une brochure sur l'informatisation des dossiers médicaux en PMI a été publiée sur le site du syndicat en 2016 auquel chacun.e peut se référer<sup>19</sup>. Depuis la situation du numérique en santé a largement évolué

#### *Point sur la transformation du numérique en santé*

Le virage de la transformation du système de santé a été décidé et impulsé dès 2018.

Les leviers de cette transformation repose sur les enjeux du numérique en santé. La e-santé est portée par une stratégie nationale et articulée avec tous les acteurs du système de santé.

L'informatisation des dossiers en santé est la déclinaison de l'évolution du numérique en santé.

Un des objectif annoncé est de permettre aux patients d'être acteurs de leur santé.

L'utilisation du numérique en santé implique l'évolution des pratiques professionnelles sans se substituer au contact humain.

Les PMI traitent et échangent des données de santé dans leur activité quotidienne: à cet titre, les centres de PMI sont particulièrement concernés par la mise en œuvre des référentiels et services socles impulsés par le Ségur de la santé.

Cela s'est concrétisé par la création du **dossier usager informatisé (DUI)** dont la finalité annoncée est de faciliter la coordination et le partage information entre professionnels de santé et de rendre l'utilisateur responsable de sa santé :

- au travers « **monespacesante** » déployé en janvier 2022 qui comprend le **dossier médical partagé (DMP)**, une **messagerie sécurisé de santé (MSS)**. Le DMP doit progressivement intégrer l'ajout d'un carnet de vaccination, la création automatique du DMP pour les nouveau-nés, la dématérialisation du carnet de santé de l'enfant (en 2024). La mise à disposition de MSS en PMI nécessite de se rapprocher des Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADEs) et de contractualiser par voie de conventionnement.

- par la généralisation de l'**identité nationale de santé (INS)** qui est déjà une obligation

- par la généralisation du **pro santé connect (PSC)** et de la **e-carte CPS** pour permettre à tous les professionnels de santé de se connecter de manière sécurisée.

---

<sup>19</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation\\_dossiers\\_sante\\_en\\_pmi\\_docsnmpmi\\_mars2016-2.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation_dossiers_sante_en_pmi_docsnmpmi_mars2016-2.pdf)



Poursuite de la numérisation en santé par la dématérialisation de la carte vitale. Un expérimentation par plusieurs départements est en cours pour la généralisation prochaine à l'ensemble du territoire. L'application « appli carte Vitale » est destinée à devenir l'outil d'identification et d'authentification des patients dans le système de santé.

Les fournisseurs de logiciels métier destinés aux PMI doivent respecter le principe d'interopérabilité, avec le bouquet des services du numérique en santé :

- avec le DMP de « monespacesanté » de l'enfant, accessible via la carte vitale du parent
- avec la plateforme permettant de valider l'INS
- avec les MSS
- avec la connexion sécurisée via Pro-santé connect
- avec la e-prescription
- avec les services numériques de coordination de parcours

Les obligations s'imposent aux professionnels de santé par voie réglementaire :

- obligation d'alimenter le DMP
- obligation de communication de données personnelles et/ou de santé par MSS
- obligation d'identification (INS)

L'émergence de la e-santé ne va pas sans celle d'un cadre légal, légitimé par différentes problématiques juridiques :

- Protection des données de santé ultrasensibles
- Sécurité des systèmes d'information et confidentialité des données
- Certification des hébergeurs de données et des dispositifs médicaux
- Déontologie médicale et responsabilité médicale
- Droits et obligations des patients et des professionnels de santé

Dans le cadre du ségur, la feuille de route du numérique en santé soutient le développement de la télémédecine, du télésoin et de la téléexpertise dans un cadre déontologique et contrôlé. La feuille de route prévoit également l'exploitation des données dans le cadre du projet Health Data Hub.

C'est à partir de tous ces éléments que le syndicat devrait élaborer dans les prochains mois ses propositions, dans l'esprit des documents précédents mais adaptés à la situation actuelle, quant à l'usage du numérique en santé dans nos services de PMI et de santé sexuelle.

#### **14. Dossier Réorganisation des services : jugement concernant le département de l'Hérault (rappel rapports précédents)**

Le tribunal administratif a annulé le 21 juillet 2020 une réorganisation des services dans l'Hérault qui plaçait les personnels de PMI sous l'autorité de directeurs de MDS, personnels administratifs, le médecin chef de la PMI n'ayant plus d'autorité hiérarchique sur ces personnels de PMI. Cette décision du TA de Montpellier confirme l'analyse du syndicat développée depuis de nombreuses années et qui a donné lieu à la publication d'une brochure sur le sujet<sup>20</sup>.

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

- *Union confédérale des médecins salariés de France (UCMSF)*

---

<sup>20</sup> [https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide\\_pratique\\_reorganisations\\_SNMPMI\\_nov2012\\_version\\_web.pdf](https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf)



L'UCMSF qui regroupe des syndicats de médecins salariés (PMI, santé scolaire, centres de santé, santé au travail, ARS-ministère) avait adressé en 2022 une lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle<sup>21</sup>. Cette lettre ouverte reprend nos demandes communes : un plan national de santé publique et de promotion de la santé en portant la dépense de prévention de 5 à 10% dans la dépense nationale de santé, le développement de la formation à la santé publique et à la prévention dans les études de santé, le développement de la santé environnementale, un plan de développement des structures de médecine salariée, l'élaboration d'un cadre statutaire commun aux médecins salariés non hospitaliers avec la revalorisation salariale indispensable si l'on veut rendre ces métiers attractifs...

En 2023 l'UCMSF a écrit au ministre de la santé et de la prévention au sujet de la réforme de la formation des futurs médecins généralistes qui favorise l'exercice libéral au détriment des modes d'exercice salariés, décourageant les étudiants de prendre des stages en centres de santé, en PMI, en médecine scolaire, en centres de santé sexuelle... Le courrier réinsiste sur la nécessité d'un statut commun revalorisé de médecin salarié non hospitalier, notamment en fonction publique.

#### **- *Participation aux journées de l'ANECAMSP***

Nous avons été invités aux journées de formation des 23 et 24 mars 2023, à l'Espace Reuilly Paris, Le Thème en était : S'accorder, cocréer, transmettre. Dans un environnement qui change, parents et professionnels ensemble pour un accompagnement précoce.

La démarche est de montrer qu'accompagner l'enfant et sa famille dans ce temps singulier de l'action précoce requiert de porter attention aux liens entre parents et professionnels pour continuer à œuvrer à l'autodétermination des parents, des enfants et des équipes.

#### **- *Société française santé publique (SFSP) et CNP-Santé Publique (CNP SP)***

Le SNMPMI est présent au Conseil d'Administration (CA) de la SFSP et du CNP-SP

La SFSP a réfléchi, cette année, à l'élaboration de ses orientations stratégiques. Les grands axes retenus par le CA sont : renforcer la formation des professionnels de Santé Publique, développer le partage de connaissances et d'expériences (développer la recherche et l'innovation, les recherches interventionnelles en santé, la SFSP pouvant être un relais pour faire connaître les recherches existantes), renforcer son influence et une meilleure prise en compte de la Santé Publique dans le débat public et les prises de décisions politiques.

La SFSP, qui anime tout un réseau d'acteurs, réalise un congrès tous les 2 ans. Le congrès 2023 « Santé Publique et Territoires : des concepts à l'action », à St Etienne début Octobre, a eu beaucoup de succès avec 638 propositions de communications déposées (40 retenues pour le colloque).

Au CA du CNP SP, le SNMPMI représente le collège des collectivités territoriales. L'enjeu pour le SNMPMI est de faire reconnaître l'exercice des médecins de PMI et santé sexuelle comme une activité médicale relevant de la santé publique (au même titre que la pédiatrie et/ou la gynécologie) en l'absence de qualification « PMI et santé sexuelle ». (*Les contacts avec le CNOM sont restés sans réponse à ce jour*). Il est important que les médecins de PMI, qui le souhaitent, puissent demander la validation de leur parcours de DPC via le CNP-SP, théoriquement réservée aux médecins qualifiés en santé publique (même si le CNP SP a validé des parcours DPC pour des médecins non spécialistes en santé publique).

---

<sup>21</sup> <https://snmpmi.org/L-Union-confederale-des-medecins-salaries-de-France-adresse-une-lettre-ouverte.html>



Vous trouverez sur le site du CNP SP (<https://cnpsantepublique.com/>), les critères de formation et d'exercice professionnel permettant d'acquérir la qualification ordinale en santé publique en cours d'activité professionnelle.

#### - **CNP de pédiatrie**

Le CNP de pédiatrie s'est réuni plusieurs fois en visioconférence et une fois en présentiel. Il a proposé 2 nouvelles orientations prioritaires portant sur l'intégration des recommandations et des innovations dans la pratique.

Le CNP est très souvent sollicité par la HAS ou d'autres instances nationales pour proposer des experts. Il a participé aux travaux sur les primo-prescriptions et accès direct aux orthophonistes et aux infirmières en pratique avancée. Le CNP émet des réserves sur les délégations de tâches.

Le CNP s'inquiète de la dégradation du système de soins apportés aux enfants (fermeture de lits à l'hôpital par manque de personnel, transfert de NN dans des services de néonatalogie éloignés...), du report des conclusions des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant.

Le CNP de pédiatrie a adressé un courrier au Président de la République pour l'alerter de cette situation qui concerne l'ensemble des branches de la pédiatrie : hospitalière, ambulatoire, PMI, santé scolaire, pédopsychiatrie.

#### - **Rédaction d'articles dans les médias et des revues professionnelles**

*Le Monde* a publié le 30 janvier 2024 une tribune « [La première urgence est de remédier à la pénurie croissante de soignants de l'enfant](#) »<sup>22</sup>, co-signée pour le syndicat par Corinne Bois et Pierre Suesser. A la suite de la tribune du 30 janvier dans *Le Monde*, Corinne Bois a été sollicitée par une journaliste du site Egora avec le Dr Julie Chastang, pour expliquer les inquiétudes actuelles concernant la prise en charge médicale des enfants (parution le 17 février 2024)<sup>23</sup>.

P. Suesser a aussi co-signé une tribune dans *Le Monde* du 24-25-26 décembre 2023 « La loi "immigration" remet gravement en cause notre modèle de santé humaniste » : l'appel de plus de 5 000 professionnels de santé<sup>24</sup>, ainsi qu'une tribune sur [libération.fr](#) « [Pour une convention citoyenne en faveur de l'enfance et des générations futures](#) »<sup>25</sup>.

Nous avons également rédigé un article pour la revue *Les tribunes de la santé* n° 77 — été 2023, sur la « Situation de la PMI et impacts des modes d'accueil sur la santé des jeunes enfants ».

#### - **Collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE)**

Le SNMPMI continue à participer au CEP-Enfance<sup>26</sup> qui regroupe une centaines d'organismes intervenant dans tous les domaines de l'enfance, avec l'objectif d'une politique favorable à la cause des enfants. Le CEP-Enfance avait publié en septembre 2021 un ouvrage "Enfance, l'état d'urgence"<sup>27</sup> où figure une contribution du SNMPMI parmi 61 textes et d'où a été tirée une plateforme de [10 exigences d'urgence pour la cause des enfants](#)<sup>28</sup>. En 2023 s'est tenu à l'initiative du CEP-Enfance un forum [Comment porter une politique favorable aux enfants ?](#) Début 2024 le collectif a lancé

<sup>22</sup> [https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/01/29/crise-de-la-pediatrie-la-premiere-urgence-est-de-remedier-a-la-penurie-croissante-de-soignants-de-l-enfant\\_6213606\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/01/29/crise-de-la-pediatrie-la-premiere-urgence-est-de-remedier-a-la-penurie-croissante-de-soignants-de-l-enfant_6213606_3232.html)

<sup>23</sup> <https://www.egora.fr/actus-pro/acces-aux-soins/84282-crise-de-la-pediatrie-le-medecin-n-est-pas-l-alpha-et-l-omega-de-la>

<sup>24</sup> [https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/12/23/la-loi-immigration-remet-gravement-en-cause-notre-modele-de-sante-humaniste-l-appel-de-plus-de-5-000-professionnels-de-sante\\_6207439\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/12/23/la-loi-immigration-remet-gravement-en-cause-notre-modele-de-sante-humaniste-l-appel-de-plus-de-5-000-professionnels-de-sante_6207439_3232.html)

<sup>25</sup> [https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/pour-une-convention-citoyenne-en-faveur-de-l-enfance-et-des-generations-futures-20240222\\_XTOS24DQZZBI5C5EVD77QRLGFY/](https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/pour-une-convention-citoyenne-en-faveur-de-l-enfance-et-des-generations-futures-20240222_XTOS24DQZZBI5C5EVD77QRLGFY/)

<sup>26</sup> <http://cep-enfance.blogspot.com/>

<sup>27</sup> <https://www.editions-eres.com/ouvrage/4780/enfance-letat-durgence>

<sup>28</sup> <https://drive.google.com/file/d/11CAe0eBSvdaUqDnonjx6Nv6KS7ahYT3j/view>



sa proposition [« Pour une convention citoyenne en faveur de l'enfance et des générations futures »](#)

**- Campagne contre l'enfermement des enfants en centres de rétention**

Le SNMPMI est toujours partie-prenante de la campagne unitaire à l'initiative de l'UNICEF pour l'adoption d'une loi interdisant tout enfermement des enfants en centre de rétention<sup>29</sup>.

**16. Fonctionnement du syndicat, Maison syndicale**

**A. Site internet et communication du syndicat (ce point fera l'objet d'une discussion spécifique lors de l'Assemblée générale)**

Le site du SNMPMI ([www.snmpmi.org](http://www.snmpmi.org)) a reçu cette année entre 1500 et 4800 connexions par mois (exceptionnellement 21800 en janvier 2024 sans explication évidente à cette fréquentation inhabituelle : 5000 connexions le 6 janvier et 14 000 le 7 janvier). Le projet de renouveler le site n'a pu se concrétiser cette année, nous envisageons de le faire en 2024 et en discuterons lors de l'AG. De même que le projet d'avoir une page LinkedIn et Instagram.

Trois newsletters ont été publiées en 2023, essentiellement au 1er semestre, nous avons été sans doute trop attentistes des Assises de pédiatrie et n'avons pas publié en fin d'année. Cette initiative est à reprendre en 2024<sup>30</sup>.

La communication du syndicat reste également assurée via la publication des actes des colloques par les éditions Erès.

Enfin, nous avons tenu lors du colloque une réunion d'information syndicale qui a regroupé une cinquantaine de collègues.

**B. Fonctionnement du syndicat dans les départements**

Rappel de l'enjeu déjà exprimé dans le précédent bilan. 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 et possible 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 collègues syndiqué-es ou non et qu'ils-elles participent à cette fin autant que possible au Conseil syndical national. Ce travail ainsi que la relance de sections locales peuvent être accompagnés par des membres du bureau qui viendraient animer une première réunion là où cela paraît utile, en utilisant les possibilités de la réunion en visio qui peut faciliter la disponibilité des collègues.

**C. Instances du syndicat et nouveaux statuts**

Pour rappel nous avons adopté de nouveaux statuts en avril 2022<sup>31</sup>. L'année 2023-24 a vu la mise en place d'une articulation des réunions du CSN et du bureau (alternativement tous les 15 jours environ) et le début de fonctionnement de certains groupes de travail (notamment celui sur la protection de l'enfance, celui sur les modes d'accueil et celui sur la santé sexuelle).

Depuis 5 ans nous avons mis en place une co-présidence du syndicat (Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues, Pierre Suesser), assistée de vice-présidentes (Isabelle Arnould-Yunck, Ophélie Berger,

---

<sup>29</sup> <https://www.unicef.fr/actions-humanitaires/europe-asie-centrale/france/centre-de-retention-administrative-lenfermement-des-enfants/>

<sup>30</sup> Cf. <https://snmpmi.org/-Newsletters-du-SNMPMI-.html>

<sup>31</sup> [https://snmpmi.org/IMG/pdf/statuts\\_snmpmi\\_votes\\_ag\\_2avril2022.pdf](https://snmpmi.org/IMG/pdf/statuts_snmpmi_votes_ag_2avril2022.pdf)





Corinne Bois, Bénédicte Caucat, Marie-Christine Colombo, Marisa Rual, Evelyne Wannepain), dans la perspective d'assurer à l'avenir le relais de cette fonction. Cette expérience positive doit être encore améliorée pour se traduire par une responsabilité assumée plus collectivement quant au fonctionnement quotidien et la représentation du syndicat. Le CSN se réunit chaque mois, en mixte présentiel-distanciel, avec la participation régulière de 20 à 25 collègues. Un compte-rendu de chaque CSN est diffusé à ses membres dans les 8 à 15 jours suivant la réunion. La liste, la composition et le fonctionnement des groupes thématiques figurent en annexe. Tous les collègues qui le souhaitent sont bienvenu-es pour participer à ces travaux.

#### ***D. Secrétariat et trésorerie***

Le secrétariat du SNMPMI a été assuré principalement cette année encore par Nancy Grime, Colette Bauby, Sylvaine Gissinger et Marion Duval (secrétariat courant, convocations et comptes-rendus, secrétariat du colloque) en lien avec la secrétaire de la maison syndicale, Diana. Son renforcement-renouvellement est également indispensable pour assurer un relais dans un avenir de court et moyen terme. Il en est de même de la trésorerie assurée par Elisabeth Jude-Lafitte et Marie-Christine Colombo, avec le soutien de Marianne Rosenwald.

#### ***E. Maison syndicale***

En mai 2019 a été créée l'AMSPSS (Association de la Maison syndicale pour les professionnels de santé salariés). Elle regroupe les locaux et services qui assurent la logistique et permettent notre fonctionnement ainsi que celui de quatre autres syndicats ou associations. La gestion effective de la maison syndicale a été transférée à cette Association le 1er janvier 2020.

Le SNMPMI est représenté au sein de son bureau par Pierre Suesser, co-secrétaire, et Colette Bauby co-trésorière qui ne poursuivra pas l'exercice de cette responsabilité lors du renouvellement de mandat en mai prochain et qui souhaite qu'un relais soit trouvé au sein du syndicat.

Diana prend sa retraite au 30 avril 2024 et le processus de recrutement d'une assistante de gestion de l'AMSPSS est en cours. La continuité et l'évolution des missions qu'assumait Diana va donc être un enjeu fort dans les prochains mois, Anne-Marie Lagadec a accepté de se former aux enjeux d'inscriptions et de gestion des suites du colloque pour accompagner la transition au moins cette année.

***Rapport d'activité élaboré collectivement par Isabelle Arnould-Yunck, Colette Bauby, Ophélie Berger, Corinne Bois, Maryse Bonnefoy, Marie-Christine Colombo, Marion Duval, Cécile Garrigues, Nancy Grime, Elisabeth Jude-Lafitte, Pierre Suesser, Evelyne Wannepain (mars 2024).***



## ANNEXE

### Groupes de travail du SNMPMI (février 2024)

Protection de l'enfance : Ophélie Berger, Claire Meyer, Isabelle Chomy, Françoise Bonnin, Cécile Garrigues, Pierre Suesser, Lindsay Osei

Santé publique : Cécile Garrigues et Evelyne Wannepain

Modes d'accueil : Bénédicte Caucat, Elisabeth Jude-Lafitte, Pierre Suesser, Agnès Lacassie-Dechosal

Développement de l'enfant (handicaps, maladies chroniques, troubles du développement) : Maryse Bonnefoy, Marisa Rual, Cécile Garrigues

Santé psychique : Maryse Bonnefoy, Claire Meyer, Isabelle Chomy

BSEM, santé des enfants à l'école : Pierre Suesser, Marie-Christine Colombo, Maryse Bonnefoy, Corinne Bois, Colette Bauby

Périnatalité, sorties précoces : Maryse Bonnefoy, Odile Goens

Santé sexuelle : Bénédicte Caucat, Marion Duval, Isabelle Arnould Jung

Informatique : Isabelle Arnould-Yunck, Bénédicte Caucat, Anne-Marie Lagadec, Sylvaine Gissinger

Formation, recherche, DPC : Evelyne Wannepain, Nancy Grime et Corinne Bois

Statuts et rémunérations, organisation : Marie-Christine Colombo, Pierre Suesser, Bénédicte Caucat

Colloque : Pierre Suesser, Evelyne Wannepain, Sylvaine Gissinger, Colette Bauby

CNFPT : Pierre Suesser, Colette Bauby, Cécile Garrigues, Corinne Bois....

### **Obectifs de travail :**

Assurer une veille règlementaire et des actualités sur le sujet

S'informer des réflexions et des évolutions sur le sujet

Veiller à la place de la PMI dans le dispositif, la thématique et

Proposer au CSN et au bureau des orientations pour le SNMPMI

Organiser la représentation possible su SNMPMI (auditions.)

### **Modalités de travail :**

Désigner un pilote, animateur

Les groupes se prennent en charge en autonomie

Ils organisent des réunions de travail en visio (notamment préalablement à une audition)

(possibilité d'utiliser l'abonnement SNMPMI géré par Pierre Suesser )

Ces groupes sont-ils limités aux adhérents ? Il est tout à fait possible d'inviter des collègues (médecin ou autre professionnel.le non adhérents pour participer à la réflexion)

(possibilité d'utiliser l'abonnement SNMPMI géré par Pierre Suesser )