

Principaux éléments pour le rapport d'activité 2009/2010 du SNMPMI

Après l'année 2008 qui a permis de confirmer et préciser les orientations globales du syndicat, avec la publication du manifeste, cette année a vu le syndicat s'investir dans plusieurs domaines, dans la continuité des engagements précédents :

- Dossier modes d'accueil
- Application de la loi de 2007 sur la protection de l'enfance :
 - * délimitation de l'information préoccupante et dossier des fiches ONED ;
 - * positionnement pris pour les Assises de la protection de l'enfance d'une part, pour les états généraux de l'enfance d'autre part ;
 - * en lien avec ce dossier, bilan du colloque 2009 du SNMPMI
- Suites de la loi HPST :
 - * dossier DPC (ex FMC) ;
 - * place de la PMI dans le cadre de la mise en place des ARS.
- Dossier statutaire (+ retraites)
- Dossier sur les réorganisations de services de PMI, de missions de PMI
- Participation à diverses instances et groupes de travail (société française de santé publique, conférence nationale de santé, pôle santé du CNFPT, groupe travail sur tuberculose et BCG, groupe travail sur évaluation du carnet de santé, comité scientifique du site « Interventions précoces » du ministère de la santé,) et initiatives (collectif *Pasde0deconduite*, position sur l'institution de Défenseur des enfants...)

D'autre part, différents éléments de fonctionnement du syndicat seront abordés dans ce bilan :

- Site internet
- Bureau, comité de coordination
- Secrétariat

I. Les activités et interventions du syndicat

A. Modes d'accueil :

Le syndicat participe depuis avril 2009 au collectif « *Pas de bébés à la consigne* » qui regroupe une trentaine d'associations et de syndicats de la petite enfance, de l'éducation et représentants les familles notamment.

Les travaux du collectif portent sur l'ensemble des dossiers de l'accueil de la petite enfance et de la scolarisation des jeunes enfants : décret modifiant le décret sur les modes d'accueil collectifs, jardins d'éveil, maisons d'assistantes maternelles, inclusion des modes d'accueil dans le cadre de la directive « services ».

Sur tous ces dossiers, nous nous opposons avec le collectif aux mesures gouvernementales qui dégradent la qualité de l'accueil défendons cette qualité selon plusieurs critères, largement reconnus¹.

Pour approfondir le dossier et consulter les argumentaires sur les différents aspects, se connecter sur <http://www.pasdebebesalaconsigne.com/> page relayée sur le site du syndicat <http://www.snmpmi.org/spip.php?article229>

¹ Concernant la notion de qualité des modes d'accueil, selon de nombreuses études réalisées en France et à l'étranger, celle-ci est liée à un ensemble de critères prenant en compte les niveaux de qualifications professionnelles, les taux d'encadrement, la taille restreinte des groupes d'enfants, le temps et la disponibilité accordés à l'enfant et sa famille, ainsi que des temps de réflexion sur les pratiques, qui favorisent une prise en compte de l'enfant et de sa famille dans une relation individualisée.

A ce sujet cf. l'ouvrage Modes d'accueil pour la petite enfance. Qu'en dit la recherche Internationale par Agnès Florin Editions Eres. <http://www.editionseres.com/resultat.php?id=2045>

Le syndicat est aussi représenté dans le cadre du comité partenarial de la CNAF, instance d'échanges et d'information, sans pouvoir décisionnel. Sont présents au comité partenarial des représentants d'organismes et de syndicats professionnels, l'ACCEP, l'UNIOPPS, associations d'ASMATS, mais aussi des représentants du ministère (DGCS ex DGAS). Ce lieu a permis des contacts avec les autres acteurs de la petite enfance, de faire connaître notre position sur les jardins d'éveil, les MAM (élaboration de la convention-type), les modifications prévues du décret de février 2007 relatif aux EAJE, les aides financières CAF aux ASMATS et les modalités d'attribution, etc.

B. Application de la loi de 2007 sur la protection de l'enfance :

**** La question des informations préoccupantes et le dossier des fiches ONED***

Dans la mise en œuvre de la loi, l'ONED a édité début 2009 des fiches de recueil statistiques sur les enfants ayant fait l'objet d'une information préoccupante et sur les suites apportées. Nous avons pris une position critique sur ces documents, conjointement avec l'ANAS (association des assistants sociaux) et l'ONES (organisation des éducateurs spécialisés) qui a notamment débouché sur exigence de meilleure délimitation du périmètre de l'information préoccupante. Ceci a conduit l'ONED à retirer la première version de ces fiches, à la demande du ministère des affaires sociales et sur avis extrêmement critique de la CNIL. Les argumentaires sont à consulter sur le site <http://www.snmpmi.org/spip.php?article223> .

Courant mars 2010, nous travaillons avec les organisations citées ci-dessus à une formulation permettant de délimiter le périmètre de « l'information préoccupante », en réponse à la sollicitation du ministère des affaires sociales. Nous réfléchissons à ce que cette notion d'information préoccupante concerne bien des situations ayant fait l'objet d'une évaluation ou d'une intervention et identifiées comme nécessitant le recours à une mesure de protection.

**** Les 4èmes assises de la protection de l'enfance***

Le syndicat a été sollicité pour intervenir aux Assises de la protection de l'enfance organisées par le Journal de l'action sociale, à Marseille les 28 et 29 juin 2010. Ces assises sont intitulées : « Souffrance des familles, désarroi des professionnels, comment retisser le lien ? ». Nous avons accepté cette invitation, sur la base d'une réflexion dont vous trouverez les éléments en *annexe 1*.

**** Les Etats généraux de l'enfance***

- Le syndicat a aussi été sollicité pour être partie prenante des Etats généraux de l'enfance organisés par le ministère de la famille. Nous avons décliné cette invitation compte tenu de l'objectif n°1 fixé à ces d'États généraux : « améliorer la transmission de l'information préoccupante, prévue par la loi du 5 mars 2007, pour éviter que le nomadisme de certaines familles ne leur permette d'échapper au contrôle et à la surveillance des services sociaux ». Lire notre argumentation dans le communiqué du SNMPMI le 24/11/2009

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_communique_snmpmi_24112009.pdf

et dans le communiqué commun SNMPMI-ANAS-ONES du 14/2/2010

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_communique_commun_EGE_14022010.pdf

- En réponse à cette manifestation gouvernementale, une initiative partenariale large est en préparation pour organiser un *Forum pour des Etats généraux pour l'enfance*. Ce Forum viserait à établir les manquements de la politique gouvernementale actuelle à la cause des enfants et des familles, à émettre des propositions pour y remédier et à demander l'ouverture d'un dialogue avec le gouvernement sur ces bases. Le SNMPMI, sollicité pour participer à cette initiative, sera présent à la réunion de lancement prévue début mars et prendra position en fonction des objectifs et modalités retenus.

*** Bilan du colloque 2009**

Ce colloque portait sur la prévention PMI et la protection de l'enfance. Plus de 300 participant-e-s ont évoqué le nouveau contexte créé par la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance. Les évaluations remplies à l'issue du colloque renvoient un sentiment général de grand intérêt pour l'apport des interventions, avec un bémol de certains quant à un contenu jugé parfois trop pessimiste sur la place de la PMI dans le dispositif de protection de l'enfance.

Une synthèse des ateliers, ébauchée en conclusion du colloque, est en cours d'élaboration et de problématisation et sera disponible sur le site du syndicat dans les semaines qui viennent (cf. document joint à cet envoi).

C. Suites de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) :

*** Dossier DPC (ex-FMC)**

Lire les éléments en *annexe 2*

*** La PMI dans le cadre de la mise en place des ARS**

- Le SNMPMI a été auditionné par la Société française de santé publique, chargée de faire des propositions pour la prise en compte de la promotion de la santé par les ARS.

L'INPES a édité un ouvrage *Agences régionales de santé. Promotion, prévention et programmes de santé* où une fiche est consacrée à la PMI, cf. pp.96-100 sur

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1252.pdf>

- D'autre part, deux décrets, prévus à l'article 118 de la loi HPST sont en préparation au sujet des missions et compétences des agences régionales de santé et de la composition des commissions de coordination des politiques publiques de santé. Ces deux décret concernent l'articulation des ARS notamment avec les services de PMI.

Nous devons prendre contact avec les services du ministère de la santé chargés de leur rédaction pour être consulté sur leur contenu . Ces contacts restent à établir.

D. Dossier statutaire :

*** Statuts et qualification**

- L'AG du SNMPMI d'avril 2009 a décidé le lancement d'une pétition sur les questions statutaires. Cette initiative a connu un certain succès puisque plus de 1200 médecins territoriaux l'ont signée, cf. <http://www.snmpmi.org/phpPetitions/?petition=2>

- Un communiqué commun a été publié le /11/2009 avec l'Association Méditoriales, l'Union syndicale des médecins de centres de santé et l'Association nationale des médecins directeurs des services communaux d'hygiène et de santé, cf.

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_Situation_medecins_territoriaux_communique_commun_09112009.pdf

- Nous devons maintenant demander au gouvernement l'engagement d'une négociation sur les dimensions strictement statutaires (alignement sur le statut des MISp, revalorisation des collègues contractuels et du taux des vacations). Pour cela le travail conjoint avec les autres syndicats et associations est à relancer

- Concernant les aspects de qualification en qualité de spécialiste, une initiative doit aussi être prise conjointement auprès du conseil national de l'ordre des médecins mais aussi du ministère de la santé, pour envisager des modalités particulières de qualifications pour les collègues exerçant depuis de longues années dans des activités de PMI (cela est aussi valable dans d'autres secteurs de la médecine territoriale ou scolaire).

Ce travail nécessite la constitution d'un groupe de quelques collègues pour élaborer et suivre les dossiers

***Retraites**

Rien de nouveau concernant le dossier retraite cette année. Les situations des médecins qui partent à la retraite sont, le plus souvent, extrêmement complexes, reflet des parcours assez difficiles des collègues.

Il ne faut pas hésiter à s'en occuper longtemps avant la date de départ en retraite prévue.

Le bureau du syndicat reste à disposition pour en discuter avec ceux-elles qui le souhaitent.

Les conseillers retraite de vos collectivités territoriales restent les mieux placés pour vous renseigner.

E. Réorganisations de services, des missions de PMI. Mobilisations en défense de l'approche globale de la santé familiale et infantile par la PMI :

- Dans plusieurs départements les collègues restent confrontés à la remise en cause d'une approche globale des missions de PMI, soit au travers d'une réorganisation du service PMI ne respectant pas le code de la santé publique, soit par des décisions qui réduisent le champ d'intervention de la PMI à la protection de l'enfance ou à une intervention résiduelle pour des populations socialement en difficulté. La diminution des moyens et la suppression de postes de PMI sont d'autres conditions de remise en cause de l'activité des services.

Le syndicat soutient les collègues dans ces circonstances, par exemple cette année dans le cadre d'une réorganisation des services des Bouches du Rhône.

- Plus généralement, le SNMPMI travaille actuellement à la rédaction d'un argumentaire concernant la question des réorganisations et leurs effets sur l'action des équipes de PMI (cf. *annexe 3*).

- Enfin le comité de coordination du syndicat a commencé à évoquer des premières pistes de réflexion sur l'avenir de la PMI dans un contexte institutionnel en mutation (réforme territoriale, mises en place des ARS). Cette réflexion fera l'objet d'un temps spécifique de discussion lors de l'AG. Un court document relatant les premiers éléments évoqués sera présenté comme support au débat qui se poursuivra au-delà de l'AG.

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

****Société française de santé publique***

Le SNMPMI a été réélu en 2009 au Conseil d'Administration de la Société Française de Santé Publique (SFSP), pour un nouveau mandat de 4 ans. Dans le cadre des travaux de la SFSP à venir, le SNMPMI participera aux débats sur la prochaine loi de santé publique.

****Conférence nationale de santé***

Les travaux de la CNS comportent des réunions plénières, des débats publics, des groupes de travail, qui produisent des avis ou des vœux. Cette année a été marquée par le vote de la Loi HPST en juin par les deux chambres et sa promulgation le 21 juillet.

Pour le SNMPMI sont à retenir : l'adoption d'un vœu relatif aux services d'intérêt général dédiés à la prévention, ce texte proposant notamment d'identifier au sein des ARS un organe de coordination de l'ensemble des acteurs publics dans la prévention, notamment, des représentants des services dédiés à la prévention. La Loi HPST a d'ailleurs prévu une commission de coordination des politiques publiques de santé qui comprend de manière explicite le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.

Par ailleurs un groupe de travail sur la réforme de la Loi de santé publique a abouti à un avis intitulé « six critères pour la future loi de santé publique », l'un de ceux-ci concerne l'opérationnalité des

structures de coordination régionales : celle-ci semble en effet conditionnée selon la CNS à l'existence d'un lien avec un pôle national fédérant l'ensemble des acteurs sur les objectifs de santé publique. Cette vision rejoint celle du SNMPMI qui demande une instance nationale dans le domaine de la PMI .D'autres thèmes ont été débattus : le droit des usagers du système de santé, des débats sur les données de santé

****Evaluation du plan périnatalité***

Le SNMPMI a participé tout au long de l'année au groupe de projet et à l'instance d'évaluation du plan périnatalité 2005-2007. Supervisé par l'IGAS ce groupe de travail a choisi le prestataire et contribué au cadre de cette évaluation. Cette participation a permis une inscription forte dans le cadre de l'évaluation des liens avec les services de PMI, de l'impact (ou de l'absence d'impact) de ce plan sur les services de PMI. L'évaluation sera rendue publique en 2010.

****Groupe travail tuberculose et BCG***

L'Institut de Veille Sanitaire a été chargé d'une évaluation des pratiques vaccinales par le BCG en PMI, au décours de la levée de l'obligation vaccinale. Le SNMPMI a été associé au comité de pilotage de cette évaluation qui s'est déroulée au printemps 2009. Les résultats de ce travail ont été publiés début 2010. Ils témoignent d'une vaccination par le BCG globalement insuffisante et pratiquée tardivement, notamment en dehors de l'Ile de France (Rapport en ligne : http://www.invs.sante.fr/publications/2010/vaccinations_BCG_enfants/rapport_vaccinations_BCG_enfants.pdf).

****Groupe de travail sur l'évaluation du carnet de santé***

La Direction Générale de la Santé met en place une évaluation du nouveau carnet de santé de l'enfant diffusé depuis 2006. A ce stade, la démarche vise les seuls professionnels, et non pas les familles, sur les rubriques concernant les enfants de moins de deux ans. L'objectif est de mesurer l'impact sur les professionnels - et sur les usagers via les professionnels – de l'introduction de nouvelles rubriques, items, messages et présentations. Des médecins hospitaliers, libéraux, des médecins et des puéricultrices de PMI seront interrogés. Le SNMPMI est représenté dans le comité de pilotage de cette évaluation, dont les résultats seront publiés courant 2010.

*** *Comité scientifique du site « Interventions précoces » du ministère de la santé***

Marie-Laure Cadart avait été sollicitée il y a deux ans pour faire partie du comité scientifique du site du Ministère de la Santé « *Interventions précoces, soutien à la parentalité* ». Ce site est destiné à accueillir des articles consultables en ligne et à faire part d'initiatives locales. Son but est d'être un lieu d'information pour les professionnels mais aussi pour le grand public. Le rôle du Comité scientifique est de lire des articles proposés et de les accepter ou non.

Marie Laure Cadart avait déjà parlé de ses doutes quand un communiqué de presse du Ministère avait présenté le site comme un outil de prévention de la maltraitance. D'ailleurs le n° d'appel 119 était en bonne place sur la page d'accueil. Un courrier au Directeur Général de la Santé avait alors été adressé par le comité scientifique pour marquer son désaccord. Un article de *La santé de l'homme* avait resitué de façon correcte les objectifs du site.

Le site a été peu alimenté et le comité scientifique a joué honnêtement son rôle. La page d'accueil est en cours de modification. En février 2010, Marie Laure Cadart a été sollicitée comme membre du comité pour participer aux Etats Généraux de l'Enfance. Le SNMPMI avait déjà pris position contre la participation et elle a refusé également en son nom propre, ne partageant pas les orientations annoncées. Elle a alors décidé de démissionner devant des risques de collusion entre le travail effectué dans cette instance et les implications que cela pouvait entraîner ailleurs.

***Liens avec l'Union confédérale**
(à compléter)

*** Implication du SNMPMI dans diverses initiatives combinant enjeux professionnels et de société**

- Mobilisation du SNMPMI contre la suppression de l'institution de Défenseur des enfants : nous nous sommes élevés contre cette annonce gouvernementale, conjointement avec de nombreux autres acteurs de l'enfance, cf. le communiqué du SNMPMI du 18/9/2009

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_communique_snmpmi_defenseuredesenfants_18092009.pdf

- Participation au collectif *Pasde0deconduite* : le SNMPMI continue à contribuer aux activités du collectif, qui cette année organise un 3^o colloque « *Les enfants au carré ? Une prévention qui tourne pas rond !* », cf.

http://www.pasde0deconduite.org/IMG/pdf/programme_colloque_pasde0deconduite_19juin2010.pdf

Pasde0deconduite est aussi partie prenante de l'initiative en cours de préparation pour un *Forum pour des Etats généraux pour l'enfance*, cf. ci-dessus.

- Actions avec RESF : la politique de discrimination à l'égard des familles « sans papiers » continue de croître et touche des enfants et leurs familles suivis en PMI. Nous sommes solidaires de RESF et soutenons ses actions. En 2008, le SNMPMI avait participé au groupe de travail de « RESF-miroir » animé par Miguel Benasayag qui avait abouti au livre « *La chasse aux enfants* » (Editions *La Découverte*). En 2009, nous avons été cosignataires de plusieurs appels :

* « Pour le respect par l'Etat des droits de l'enfant et de sa famille » ;

* « Si la solidarité devient un délit, nous demandons à être poursuivis pour ce délit » ;

* « RESF enfants de sans papiers » qui s'est mobilisé pendant 2 mois (jusqu'au 22 novembre) devant le parvis de Notre Dame de Paris pour essayer de sensibiliser un large public dans le cadre des 20 ans de la Convention Internationale des Droits de l'enfant.

II. Fonctionnement du syndicat

*** Site internet**

Le site du SNMPMI reste la principale voix de communication et de médiatisation des analyses et prises de position du syndicat. L'audience du site a fortement augmenté cette année avec 2000 à 3000 connexions par mois.

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

Nous écrivions l'an dernier que « *le fonctionnement régulier du bureau et du comité de coordination, la mise en place de responsables de dossiers et de groupes thématiques ont permis de maintenir la voilure pour une présence du syndicat sur les principaux dossiers d'actualité. Cela reste toutefois fragile dans la mesure où souvent les mêmes personnes sont sollicitées sur plusieurs dossiers. L'enjeu est donc d'élargir le bureau et d'associer de nouveaux collègues au travail sur les dossiers afin d'acquérir plus d'expérience collective, d'assurer la pérennité et de développer les capacités d'intervention du syndicat dans tous les domaines nécessaires* » Ce constat et les conclusions qui en découlaient ne se sont pas démodés, il convient donc d'y retravailler lors de l'AG et de la constitution des prochains comité de coordination et bureau.

*** Secrétariat**

Nous écrivions aussi l'an dernier que « *Le secrétariat est assuré principalement par C. Bauby, N. Grime, M. Duval et Claire Meunier (secrétariat courant, convocations et compte-rendus, secrétariat du colloque) en lien avec les secrétaires de la maison syndicale, Diana et Claudine. Un*

renforcement du secrétariat serait aussi nécessaire pour assurer un relais dans l'avenir ». Là encore, la conclusion reste d'actualité.

*** Trésorerie**

La trésorerie est assurée par M. Rosenwald avec le soutien de T. Labesse et d'Elisabeth Jude-Lafitte. Une nouvelle procédure d'appel à cotisation a été mise en place pour assurer leur collecte dès le premier trimestre de l'année, pour cela l'AG, qui se tient toujours en début de 2^o trimestre, votera les tranches de cotisations pour les deux années à suivre (cf. rapport financier).

Les secrétaires et trésoriers du SNMPMI participent aux réunions concernant la gestion de la « Maison syndicale » dont la location est faite par l'Union des syndicats de médecins de Centres de santé.

*** Encore et toujours : l'implication des adhérents dans les instances, la préparation d'une relève...**

De nouvelles collègues se sont impliquées dans les instances syndicales, cependant il n'est pas accessoire de citer le passage final du rapport moral 2009, en conclusion du rapport de cette année. En effet la question d'une construction de l'avenir du syndicat est un enjeu de moyen et long terme sur lequel nous devons avancer pas à pas mais résolument :

« Chaque année, nous répétons rituellement qu'il faut élargir et renforcer le bureau et les instances de travail du syndicat. Et cela produit des résultats puisque le bureau et le comité de coordination se sont en partie renouvelés. Cependant ce mouvement est encore trop limité et nous constatons que nombre des collègues impliqués dans la gestion de dossiers au nom du syndicat se trouvent plutôt en 2^{ème} partie de carrière professionnelle, certains étant même de jeunes retraités.

L'enjeu pour le syndicat est tout autant de bénéficier de cette riche expérience que de travailler à construire des relais pour former de nouvelles équipes qui assureront la continuité de l'action syndicale dans les années qui viennent.

C'est pourquoi, nous lançons un nouvel appel à ce que les collègues s'impliquent plus nombreux dans le bureau et participent au travail sur les dossiers d'actualité, aux côtés des collègues référents déjà investis : cela concerne notamment les dossiers des statuts, de la formation, des organisations et réorganisations de services, des modes d'accueil, de la planification familiale et protection maternelle (notre carence est particulièrement importante dans cette dimension, pourtant essentielle, de la PMI), des retraites, etc.

D'autre part, le fonctionnement local du syndicat est aussi un enjeu d'importance : existence et vie de sections locales, renforcement des liens entre le local et le national (participation éventuelle de représentants du national lors du lancement de sections locales ou d'initiatives locales importantes, publication de documents et comptes-rendus du travail des sections locales sur le site – une rubrique existe à cet effet –, etc.). L'effort pour relayer ce qui se passe localement à l'ensemble du syndicat devrait être intensifié. »

Annexe 1

Pourquoi la problématique santé doit-elle être abordée spécifiquement lors des 4èmes assises de la protection de l'enfance ?

Dans le cadre de la problématique posée, concernant notamment le renforcement du lien avec les familles, nous proposons une intervention centrée sur le soutien familial par la prise en compte de la dimension santé.

Il s'agit de mieux identifier en quoi l'attention préventive des professionnels de santé peut venir accompagner et soutenir chez les parents leur propre attention pour le développement et le bien-être de leur enfant.

Ceci concerne tous les parents puisque l'attente d'un enfant, puis sa naissance, constituent pour tous un moment de profond remaniement qui peut venir révéler ou renforcer certaines fragilités ou au contraire leur créativité.

Le souci de la bonne santé et du bon développement de l'enfant sont des leviers très puissants du « devenir parent ».

C'est ainsi que le dialogue institué dès la période prénatale et qui se poursuit dans les premières semaines de vie de l'enfant abordera toutes les préoccupations parentales, sur les aspects physiques, psychologiques, sur les déterminants sociaux et environnementaux, sur l'accueil socialisé de l'enfant.

Cette prise en compte de la santé prend place lors de consultations ou de visites à domicile, mais aussi à l'occasion d'accueils parents-enfants ou d'interventions dans les lieux d'accueil. Le travail de prévention prend alors tour à tour la forme de l'accompagnement de la vie quotidienne, du soutien dans les aléas de la vie ordinaire, de l'aide psychologique face aux accidents de la vie.

Par exemple on mettra en lien les enjeux relationnels au sein de la famille avec d'éventuels problèmes de surpopulation dans le logement, on cherchera à décrypter ce qui relève du physique ou / et du psychologique dans l'expression de difficultés chez l'enfant (sommeil, troubles alimentaires, difficulté de séparation...)

En un mot, l'approche santé est fondamentale car, si la famille ne vient pas avec une demande sociale, elle est très preneuse d'une relation avec des professionnels compétents pour l'aider à préserver le bien-être de l'enfant et à mettre en exergue ses potentialités de développement.

Elle est fondamentale aussi pour l'enfant dans sa famille parce qu'elle offre une approche qui ne soit pas seulement centrée sur la notion de risque ou de danger mais sur celle de promotion de la santé au sens de porter vers l'avant, vers l'avenir l'enfant qui a tant besoin pour grandir de parents confiants en leur capacité d'y contribuer : le nourrir, contribuer à son développement physique, affectif et intellectuel est un enjeu pour tous les parents.

La protection de la santé maternelle et infantile qui représente ainsi pour les familles un socle de sécurité contribue très efficacement à la protection de l'enfance mais d'abord et avant tout dans l'exercice de ses missions propres.

Or il est peut-être symptomatique d'une société craintive, peu confiante en ses institutions de laisser progressivement et subtilement se déconstruire ce dispositif, cet ensemble de droits au service de la santé des enfants.

Notre intervention aux assises pourrait être centrée sur la prévention santé comme levier d'action sur le lien social et le développement familial et serait illustrée par quelques brefs exemples de pratiques développées par les équipes de PMI et leurs partenaires.

Annexe 2

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

La formation médicale continue s'impose à tout médecin (code de déontologie médicale).

Rappel historique

- ordonnance « JUPPE » n°96-345 du 24 avril 1996 : la FMC devient une obligation légale
- loi 2002 « KOUCHNER » crée 3 conseils nationaux pour la FMC des médecins libéraux, hospitaliers et salariés ainsi qu'un comité de coordination
- décret 2003-1077 du 14 novembre 2003 met en place les conseils de formation médicale continue et le comité de coordination ; création des conseils régionaux de la FMC
- loi du 9 août 2004 : création de l'évaluation des pratiques professionnelles gérée par la Haute Autorité de santé (HAS)
- changement de ministre : stand-by
- loi HPST 2009-879 du 21 juillet 2009 : la FMC et l'EPP deviennent le développement professionnel continu (DPC). **Changement total de dispositif.**

Le développement professionnel continu (DPC)

Les 3 conseils sont remplacés par 2 instances :

- L'organisme de gestion du DPC (OGDPC)
Chargé de collecter et redistribuer l'argent prévu pour la formation et d'enregistrer les organismes de formation
- La commission scientifique indépendante (CSI)
Chargée d'évaluer les organismes qui demandent leur enregistrement et de proposer au ministère des thèmes prioritaires nationaux de DPC en s'appuyant sur les propositions des différents collèges de spécialités, instances regroupant des sociétés savantes, des associations et des syndicats par spécialité. Ces collèges sont regroupés au sein d'une association, la Fédération des Spécialités Médicales.

Auquel s'ajoute par décret :

- Le conseil national du DPC (CNDPC)
Chargé d'évaluer la mise en œuvre du dispositif de DPC

Constats

- Il n'y a plus qu'un seul conseil national quel que soit le mode d'exercice de la médecine ; les différents modes d'exercice ne sont plus pris en compte
- Les organismes de formation ne sont plus agréés mais enregistrés, d'où le risque d'avoir des organismes de DPC liés aux industries pharmaceutiques ou aux employeurs
- La commission scientifique indépendante s'appuie sur la Fédération des spécialités médicales pour proposer des thèmes prioritaires de formation. Or les médecins salariés ne constituent pas un groupe homogène : ils peuvent avoir une activité de prévention, de soins ou de contrôle. Leurs métiers sont en lien avec une ou plusieurs spécialités médicales. Ainsi les médecins de PMI, selon leurs activités, doivent être compétents en pédiatrie, vaccinologie, gynécologie-obstétrique, pédopsychiatrie, santé publique...
- Le problème du financement de la formation des médecins salariés n'est pas résolu

Comment nos spécificités peuvent-elles être prises en compte dans le dispositif du DPC ?

Avec les autres partenaires de l'association pour la FMC des médecins salariés, nous réfléchissons à la nécessité de créer un Intercollège autour de la notion de « promotion de la santé en population » ou Conseil National Professionnel (CNP) au sein de la Fédération des Spécialités Médicales afin de faire prendre en compte nos spécificités et d'être rassemblés comme un seul interlocuteur vis à vis des instances du DPC. Deux groupes de travail vont démarrer pour préciser les objectifs et moyens du DPC.

Le SNMPMI devra veiller à deux points dans la construction du CNP:

- Les médecins de PMI devront pouvoir accéder à la fois aux thèmes de formation proposés par le CNP et par les collèges de spécialités en lien avec leur activité (pédiatrie, gynécologie, santé publique...)
- Les divers types de médecine salariée doivent être bien identifiés au sein du CNP en créant des « sous-collèges » : PMI – santé scolaire par exemple.

Annexe 3

Projet d'argumentaire sur la PMI et les réorganisations de services

A partir du travail réalisé en Gironde, objet d'un projet de réorganisation qui sera finalisée en décembre 2010, un projet d'argumentaire a été élaboré, ainsi constitué :

Son plan

Objectif

Préparer une argumentation pour prouver quelle est l'organisation, conforme aux textes réglementaires, qui permet de répondre efficacement aux besoins des personnes et des familles en garantissant un travail de qualité des professionnels en lien avec les autres services du CG et les partenaires du champs de la santé.

Les textes déjà écrits sur le sujet

- Marie-Thérèse Fritz, « Médecin du service départementale de PMI : quelques réflexion sur notre spécificité professionnelle », Actes du 17^{ème} colloque du SNMPMI, Novembre 1991
- Éléments de réflexion sur le dossier décentralisation / réorganisations en PMI soumis comme contribution à la discussion lors de l'assemblée générale du SNMPMI de mars 2005 http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_Reorganisations_pmi_doc_reflexion_AG2005.pdf
- Arrêt du Conseil d'Etat concernant l'organisation mise en place en Dordogne, 27 juillet 2005
- Marie-Emmanuelle Schump, « Éléments de réflexion concernant les organisation des services de PMI. Contexte juridique actuel », mai 2007
- Intervention de Maître Masse-Dessen au colloque du SNMPMI de novembre 2007 « L'élu, le directeur et le docteur »

Le contexte des réorganisations

Pour être conforme avec le Code de Santé Publique, il doit y avoir au niveau du territoire un médecin responsable de tous les professionnels de PMI qui soit placé sous l'autorité hiérarchique du médecin directeur départemental du service.

Le cadre réglementaire

Le rapport de l'IGAS sur les services de PMI réalisé en novembre 2006 indique : « *Le statut de l'activité de PMI tel qu'il figure dans le code de santé publique est particulier. C'est la seule compétence sanitaire globale qui fasse... encore l'objet d'une décentralisation : d'emblée la loi du 18 décembre 1989 énonce qu'il s'agit d'une mission partagée avec l'état et les organismes d'assurance maladie. Ce double statut de mission partagée et décentralisée explique que la loi précise non seulement les activités que le service départemental de PMI doit mener mais la façon dont il doit s'organiser sous la responsabilité d'un médecin avec des normes minimales d'activité et de moyens et des exigences de qualification de ses personnels.* »

Le président du Conseil Général, chef de l'exécutif départemental est évidemment responsable du service de PMI sur le plan juridique, sur le plan financier et sur le plan des orientations politiques. Tout agent public détient une responsabilité dans le cadre de sa compétence. A ce titre le PCG est responsable d'un service non personnalisé de son département.

Il demeure que le service existe, qu'il doit exister et qu'il doit être dirigé par un médecin et comprendre des professionnels qualifiés dans le domaine médical, paramédical, social et psychologique sous la direction de ce médecin.

Par la loi du 5 mars 2007, en confiant de manière réitérée la mission de PMI à un service particulier, dirigé par un médecin, le législateur n'a pas seulement fait un choix de compétence technique, mais a pris en compte les règles qui président à l'exercice de la profession médicale.

Mais le médecin qui dirige le service, n'est pas un médecin libéral, mais un fonctionnaire, qui exerce ses fonctions au regard de la responsabilité et du choix des élus.

La définition de la politique de Santé

La mise en œuvre de la politique de Santé

❖ Des principes d'action

❖ Ces principes reposent sur des normes réglementaires :

Pour chaque principe, le cadre réglementaire est défini

❖ La place des médecins dans la mise en œuvre de la compétence santé du Conseil général

Le médecin directeur est garant de la cohérence de la politique de santé et de l'équité départementale

Le médecin de PMI de circonscription travaille en lien avec les puéricultrices, la sage femme, la psychologue, éventuellement les autres professionnels de l'équipe de PMI, qui rencontrent les familles et les enfants à domicile ou en consultation.

Sur son territoire, il peut avoir une vision globale des besoins des familles, des modes d'accueil (assistantes maternelles, établissements et services de la petite enfance, accueil de loisirs, écoles maternelles), des enfants en danger...

Il est l'interface, pour les constats locaux qu'il fait remonter, entre le terrain et le niveau central pour la prise en compte des besoins du territoire.

En conclusion

Au regard des missions inscrites dans la loi du 18 décembre 1989 et reprises dans la loi de protection de l'enfance du 5 mars 2007, les organisations fonctionnelles doivent conjuguer la dimension verticale du service de PMI et la transversalité nécessaire pour s'adapter aux territoires, décloisonner les interventions et fournir des réponses de proximité les plus pertinentes, tout en respectant les devoirs des professionnels et les droits des usagers (loi de mars 2002 sur les droits des malades).

La loi, prenant en compte le double statut de mission partagée avec l'état et les organismes d'assurance maladie et de compétence décentralisée précise la façon dont le service départemental de PMI doit s'organiser sous la direction d'un médecin sans dissociation du technique et du décisionnel (cf. arrêt du conseil d'état du 27 juillet 2005 et rapport IGAS novembre 2006).