

Rapport moral AG 2009 du SNMPMI

I. Année 2008-2009, le SNMPMI explicite, élabore et diffuse ses orientations générales

**** Le manifeste 2008 du SNMPMI***

L'année écoulée a été pour le syndicat celle d'un travail de mise à plat et de synthèse de ses analyses, de ses orientations et de ses revendications.

Ce chantier, lancé à l'occasion du colloque de novembre 2007, visait à doter le syndicat d'un nouveau manifeste – le précédent datant de 1995 –, document affichant publiquement notre approche globale des enjeux pour la PMI et nos orientations générales, et permettant de les mettre à disposition de l'ensemble des médecins et professionnels de PMI.

Le manifeste « *Alerte, la prévention en santé familiale et infantile a besoin d'une PMI alerte* », publié en novembre 2008, constitue en ce sens un support pour aider les adhérents du syndicat dans leurs relations de dialogue et de revendications auprès des élus de leur collectivité et de leur administration.

Le manifeste est aussi un outil d'intervention en direction des décideurs (ministères, parlementaires, collectivités locales, organismes de protection sociale). Il est enfin un vecteur pour l'échange d'analyse et de réflexion avec de nombreux partenaires (organisations professionnelles, parentales et familiales, citoyennes, etc.).

En pratique, plusieurs dizaines de collègues adhérents du syndicat ont participé à l'élaboration du manifeste (lors de l'AG syndicale 2008, par des contributions écrites, lors des réunions du comité de coordination ou du bureau).

Edité à 3000 exemplaires, il a été diffusé à tous les départements et services de PMI, à de nombreux interlocuteurs officiels (ministères, groupes parlementaires, organismes de protection sociale, organismes de la fonction publique territoriale...), à la presse écrite et audiovisuelle, et largement aux partenaires associatifs et syndicaux.

Il est disponible, à la demande, auprès du secrétariat du syndicat (01 40 23 04 10) et est téléchargeable en ligne sur le site du syndicat :

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/Manifeste_SNMPMI_2008_BAT.pdf

L'AG 2009, venant juste après la publication du manifeste, ne trouvera pas à son ordre du jour un document d'orientation ou une motion d'actualité comme les années précédentes, mais sera l'occasion de réfléchir au meilleur usage possible de ce document tant localement qu'au plan national, pour appuyer les interventions du syndicat sur des domaines jugés prioritaires au regard de l'actualité (cf. ci-après, dossier statutaire par ex.).

**** La plaquette de présentation du SNMPMI***

D'autre part, nous avons édité en 2008 une plaquette de présentation synthétique du SNMPMI (ses principes, ses grands axes d'intervention, etc.) dont la fonction vise à situer, par une lecture brève, « l'identité » du syndicat, tant pour les médecins et professionnels de PMI que pour tous nos interlocuteurs. Ce document est aussi disponible au secrétariat du syndicat.

**** Le site internet www.snmpmi.org***

Le site internet constitue depuis 3 ans la « vitrine » permanente de l'activité au quotidien du SNMPMI. A l'heure actuelle, le site bénéficie de plus de 1000 connexions mensuelles. L'objectif est de disposer d'une source d'information et de réflexion adaptée à la pratique des équipes de PMI, aussi complète et actualisée que possible. En pratique cet objectif n'est pas aisé à remplir sans une participation plus directe des adhérents, qui proposeraient plus régulièrement des documents, des liens à mettre en ligne sur le site. Toutes les initiatives dans ce sens seront donc bienvenues.

*** *Le colloque annuel du syndicat, millésime 2008 sur les « Normes et pratiques en PMI »***

Rappel : Le colloque du SNMPMI est agréé au titre de la FMC

Notre colloque 2008 abordait un thème très lié à nos réflexions sur l'évolution des pratiques professionnelles sous la pression des logiques de standardisation et de rentabilité à l'œuvre dans tout le système de santé et qui s'installent dans le secteur de la prévention. La participation d'environ 250 professionnels à ce colloque témoigne de l'acuité des enjeux pour préserver une approche de la prévention en santé familiale et infantile qui, tout en tenant compte des apports de l'épidémiologie et de la santé publique intègre aussi celui des sciences humaines et conserve à la prévention sa part d'incertitude, écartant l'écueil d'un regard par trop déterministe sur les trajectoires développementales de l'enfant.

Le retour des fiches d'évaluation est encourageant avec une très grande majorité d'avis positifs, voire enthousiastes, sur le thème, le contenu, la qualité des intervenants et de la réflexion, l'utilité pour la pratique mais aussi des remarques sur l'intendance...

Plusieurs personnes demandent qu'il y ait plus de temps de parole à la salle, plus de temps de débats et que les actes paraissent plus rapidement...

Nous prenons en compte les demandes pour le colloque 2009. En ce qui concerne le thème : *la protection de l'enfance* arrivait en premier et c'est le thème retenu avec un temps de travail en ateliers et un programme un peu moins serré.

En ce qui concerne la logistique, nous recherchons activement depuis quelques années une salle plus conviviale mais ce n'est pas facile. Il y a toujours beaucoup de congrès et colloques à Paris, les salles sont souvent très chères et nous voulons garder un prix accessible pour la FMC (les budgets départementaux étant revus à la baisse) et les inscriptions individuelles. Nous essaierons d'améliorer l'accueil dans la mesure de nos possibilités.

La parution des actes demande un travail très long si nous voulons avoir un document de qualité et fidèle à l'esprit du colloque. Ce travail est extra-professionnel, donc il ne peut se faire très rapidement. Par contre, cette année nous pourrons mettre certains articles sur le site.

Nous demandons aussi l'arrivée de renfort pour le travail d'organisation du colloque puisque nous serons bientôt toutes à la retraite et qu'une activité aussi importante pour la vie du SNMPMI ne saurait reposer uniquement sur les épaules de retraités...

II. Les activités et interventions du syndicat

*** *L'intervention pour assurer une place au dispositif de PMI dans la réforme du système de santé (loi HPST)***

Le SNMPMI a saisi le ministre de la santé sur la question de l'articulation du dispositif PMI avec les autres acteurs de la santé de l'enfant et de la famille, dans le cadre de la mise en place des ARS et de leurs futures prérogatives en matière de prévention et de santé publique (loi HPST). Nous avons proposé un amendement au projet de loi HPST, à la recherche de cohérence et de complémentarité des actions en matière de prévention, visant à garantir une association fonctionnelle incontournable des services de PMI, des services de santé des élèves et des services de santé au travail dans un partenariat systématique avec les ARS, dans le cadre de la commission de coordination prévue dans le secteur de la prévention (figurant à l'article 26 du projet de loi HPST), tout en préservant toutes les prérogatives des tutelles respectives desdits services (cf. annexe 1).

S'appuyant sur les orientations développées dans le manifeste, le syndicat a été reçu par le cabinet du ministre, en son nom puis en association avec les syndicats de médecins scolaires, SNAMSPEN, du travail, SNMPT, et des centres de santé, USMCS, de l'Union confédérale des médecins salariés. L'amendement proposé conjointement a été repris par le rapporteur du projet de loi à l'Assemblée nationale. Début mars le débat doit reprendre sur le dossier des

ARS, nous restons attentifs pour savoir si le gouvernement acceptera cette modification adoptée par la commission des affaires culturelles et sociales de l'Assemblée.

*** *Le travail auprès de la Conférence nationale de santé***

MC Colombo est désignée par le bureau pour représenter le SNMPMI dans le collège des médecins salariés de la Conférence Nationale de la Santé.

La CNS est un lieu de concertation nationale sur les problèmes de santé et permet l'expression et le dialogue des acteurs et des usagers du système de santé. Elle est consultée par le gouvernement lors de la préparation du projet de Loi définissant les objectifs de santé publique. Elle siège en formations plénières et en groupes de travail. Elle produit des avis et des vœux. Le SNMPMI a assuré 8 présences aux réunions plénières et/ou groupes de travail cette année.

Lors de la plénière de février nous avons prévu une question orale à Mme Bachelot présente notamment pour lancer son projet de réforme du système de santé. Celle-ci n'a pas pu être posée en séance, elle a été transmise à son cabinet mais est restée sans réponse. Elle interrogeait notamment sur le devenir du dispositif de PMI dans ce contexte.

L'année 2008 a été marquée par la sortie de l'*Avis sur la mobilisation des acteurs de la prévention* définitivement adopté lors de la séance plénière du 13 octobre 2008. Cette contribution a été difficile, il a été nécessaire de faire état d'une inégalité de traitement des contributions pour obtenir quelques ajouts. Au final cet avis laisse peu de place aux droits des femmes et des enfants en matière de promotion de la santé, chaque contribution dans ce sens ayant été refusée « comme entrant trop dans le détail » par un groupe dominé par des collègues masculins et davantage préoccupés par des questions de surmortalité lié au tabac, à l'alcool et au diabète. En italique les quelques points d'appui obtenus pour défendre notre mission :

- concernant le diagnostic : les inégalités de santé sont reconnues comme présentes *dès le début de la vie et comme affectant gravement le développement des très jeunes enfants*
- concernant les moyens : une valorisation des professions existantes, *ainsi qu'un renforcement des services publics et des missions dédiées à la prévention* et en bas de page « *tel le dispositif de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile et celui de la protection de la santé des salariés* » est posé comme nécessaire.
- concernant les ARS : figure la création d'un pôle régional dédié à la prévention et à la promotion de la santé mis en capacité de mener une véritable politique régionale de prévention et de promotion de la santé *concernant tous les âges de la vie* (commission avec représentation de toutes les collectivités territoriales, schémas, financement..).

Par ailleurs ce texte contient dans un chapitre dévolu à la lutte contre les lobbys une recommandation relative à l'interdiction de la publicité alimentaire dans les programmes télévisés pour les enfants.

Les remarques faites conjointement par la représentante des services de santé scolaire, le représentant de la santé au travail et par le SNMPMI a conduit à ce que nous soyons, au titre de la CNS, autorisés à *présenter « un vœux » au sujet des services dédiés à la prévention* dont la rédaction est en cours. Espérons qu'il ne restera pas un vœux pieux...

Par ailleurs le SNMPMI est engagé pour 2009 dans le groupe de travail visant à produire *un avis de cadrage sur la révision de la Loi de santé publique de 2004*. Cet avis permettra d'y intégrer des éléments laissés de côté par la Loi HPST actuellement en discussion.

*** *L'intervention face à la politique gouvernementale sur les modes d'accueil***

Le gouvernement a rouvert le chantier des modes d'accueil, confiant notamment une mission sur le développement de l'offre d'accueil petite enfance à Mme Tabarot, députée. Son rapport a été rendu en juillet 2008. Le syndicat a été auditionné en juin 2008 : cf. sur le site les documents remis <http://www.snmpmi.org/spip.php?article204>.

L'objectif est d'augmenter le nombre de places d'accueil des jeunes enfants et de mettre en place un droit à la garde d'enfant en 2012.

Certaines préconisations du rapport ont déjà été adoptées (à l'occasion du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009) comme l'extension de la capacité d'accueil à 4 enfants ou la possibilité donnée à 4 assistantes maternelles de se regrouper pour exercer dans des locaux autres que leur domicile. D'autres préconisations – concernant l'accueil collectif – sont actuellement discutées dans diverses instances et groupes de travail pilotés par la Direction Générale de l'Action Sociale afin de revoir le décret relatif à l'accueil de la petite enfance (révision du décret d'août 2000, actualisé en février 2007), d'autres mesures semblent ne pas être reprises actuellement, comme de confier l'agrément des assistantes maternelles et des établissements d'accueil collectif aux communes.

Toutes ces propositions, destinées à « assouplir les normes », vont massivement dans le sens d'une déréglementation et d'une déqualification des professionnels (baisse des taux d'encadrement, comptabilisation des CAP petite enfance dans le quota des professionnels qualifiés, diminution de l'expérience professionnelle requise pour exercer les fonctions de direction, ouverture à des professions ne relevant pas du champ de la petite enfance (éducateurs spécialisés par exemple, voire profils « administratifs »...)

Depuis septembre 2008, le SNMPMI s'est exprimé à de multiples reprises suite à leurs sollicitations : devant le groupe parlementaire socialiste du Sénat, la chargée de mission de l'IGAS sur ce dossier, le directeur de cabinet de la ministre de la famille, le groupe de travail petite enfance de la DGAS.

Le syndicat s'est exprimé à chaque fois en faveur d'un développement de l'offre d'accueil qui préserve la qualité et la sécurité des modes d'accueil : cf. sur le site les communiqués de presse :

<http://www.snmpmi.org/spip.php?article208> et <http://www.snmpmi.org/spip.php?article213>.

Début mars 2009, devant les décisions prises et les orientations envisagées par les pouvoirs publics, qui ne tiennent pas compte des propositions et des critiques des associations et syndicats professionnels, le SNMPMI travaille à rassembler l'expression la plus unie de ces dernières (se sont exprimés dans le même sens l'ANAPSY-PE, l'UNIOPSS, l'ACEPP, l'ANAP, l'UNCCAS, la FNEJE ...) pour sauvegarder dans les modes d'accueil des conditions favorables au développement et à l'épanouissement des jeunes enfants.

**** L'intervention sur les questions statutaires***

Ce dossier reste actuellement sans avancée. Le ministère de l'Intérieur et la direction générale des collectivités locales n'ont pas répondu à notre demande de rouvrir le dossier de la revalorisation statutaire (par l'alignement du statut des médecins territoriaux sur celui des médecins inspecteurs de santé publique, cf. sur le site <http://www.snmpmi.org/spip.php?article70>). Nous avons réadressé une demande d'entrevue récemment suite à un échange de courrier avec le ministère au sujet du manifeste.

Nous envisageons de lancer une pétition en ligne sur le sujet, qui concernerait les médecins de PMI, les autres collègues des collectivités locales, les médecins de santé scolaire et les médecins de centres de santé (leur syndicat se rallie actuellement à cette revendication).

La question des initiatives à prendre pour construire une réelle mobilisation en faveur de la revalorisation statutaire sera au centre de notre AG du 28 mars 2009.

L'exigence de mesures en faveur des non-titulaires (nouveau train de titularisation, augmentation des taux de vacations, conditions de contractualisation plus favorables) doit être liée étroitement à la mobilisation sur le dossier précédent.

Il n'y a pas non plus d'avancée du côté des prérogatives de l'Ordre des médecins : problème de la qualification des médecins de PMI « généralistes », possibilité de travail en PMI avec une licence de remplacement, etc. Là aussi une relance des contacts est nécessaire, en association avec Méditoriales, co-signataire du courrier à l'Ordre des médecins en 2008 (cf. sur le site <http://www.snmpmi.org/spip.php?article194>).

L'ensemble du dossier statutaire doit être considéré comme une urgence par le syndicat, compte-tenu des enjeux de la démographie médicale et de ses conséquences pour le recrutement en PMI, donc pour la pérennité des activités des services de PMI.

*** *L'intervention sur la formation (initiale et FMC-EPP) et au pôle santé du CNFPT***

- **Formation initiale** : nous avons travaillé avec le CNFPT pour que la formation initiale corresponde mieux aux attentes des médecins. La formation théorique était de 35 jours. A la suite de la loi de février 2007, cette formation a été revue drastiquement à la baisse et n'est plus que d'une semaine.

- **Formation médicale continue** : ce chantier, très ancien, qui arrivait à son terme est lui aussi « remis sur le métier ». La FMC fait partie de la loi HPST et nous ne savons pas ce qu'il en adviendra. Le principe de FMC (ou autre appellation) est maintenu mais surtout dans son aspect Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Les conseils de FMC continuent à travailler, à agréer les formations mais le démarrage des compteurs de points n'a jamais eu lieu. L'organisation régionale ne se fera pas. Nous avons insisté, par l'intermédiaire de l'association intersyndicale de FMC pour que la prévention ne soit pas la grande oubliée de cette obligation.

Le CNFPT a été agréé pour la FMC des médecins salariés non hospitaliers. Il a monté un comité de pilotage scientifique et pédagogique pour l'agrément de ses formations au titre de la FMC (*Y. Gautier y participe pour le syndicat*) pour 2007, 2008 à titre rétroactif pour octroyer des points aux médecins qui les ont suivis et pour 2009 les agréments se font à titre prospectif et non rétroactif.

Le CNFPT anime un pôle santé qui, entre autres activités, organise un colloque. Le SNMPMI a participé activement à la réflexion et à la préparation du colloque de Nancy 2008 « Dynamiques des politiques territoriales de santé : rôle et place de chacun ». Plusieurs d'entre nous sont intervenus en séance plénière ou en atelier. Néanmoins, ce colloque ne correspond pas aux besoins et aux attentes des professionnels de PMI qui y sont très peu présents.

*** *L'intervention sur les retraites***

Une seule nouveauté pour cette année :

La CNRACL et les ministères de tutelle ont indiqué que les services suivants pouvaient être admis à validation au regard des droits à la retraite servie par le régime spécial.

Il s'agit : des services d'étudiants hospitaliers en médecine de la 4^{ème} à la 6^{ème} année, d'étudiants faisant fonction d'internes, internes provisoires et internes suppléants en médecine et pharmacie.

La validation de ces services n'est plus soumise à la réussite d'un concours comme auparavant. [Ancien concours d'externat ou concours d'internat]

Vous trouverez tous les détails de ce document sur le site de la CNRACL

<http://www.cnacl.fr/default.asp?chap=2&ref=1&sub=2>

Ceux qui sont nouvellement titularisés doivent demander la validation de leur service (travail fait pour un service public, état, collectivités territoriales ou hôpital) dans les deux ans qui suivent leur titularisation.

Par ailleurs, nous continuons à répondre aux questions individuelles.

*** *Dossier sur les organisations de services de PMI et leur répercussion sur les pratiques***

Quelques départements sont en cours de réorganisation : Loire-atlantique, Meurthe et Moselle, Ille et Vilaine, Bouches du Rhône.... Le syndicat a été peu sollicité cette année sur ces dossiers.

Le projet de rédiger un livre blanc sur le sujet, pour lequel un premier travail a été engagé il y a quelques années, pourrait rester d'actualité au vu des échanges lors de la réunion syndicale du dernier colloque. L'AG devra en discuter et si la décision était prise d'y retravailler, un petit groupe devrait être constitué dans cette perspective.

*** La représentation du SNMPMI à la Société française de santé publique**

Le SNMPMI est élu depuis 2005 et pour 4 ans au Conseil d'Administration de la Société Française de Santé Publique (SFSP), il y est représenté par Brigitte Lerendu.

Ce qu'a fait la SFSP en 2008 :

Elle a travaillé sur :

- L'éducation thérapeutique du patient : elle a émis 10 recommandations.
- La place de la promotion de la santé et de la prévention au sein des Agences régionales de santé : elle anime les débats régionaux.
- les missions de prévention des médecins généralistes.
- La préparation de son congrès 2009 : « La nouvelle gouvernance en santé » du 1^{er} au 3 octobre 2009 à Nantes.
- La préparation de l'audition publique sur les bébés secoués de fin 2009.

Elle a pris position sur :

- la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoires.
- La publicité alimentaire télévisée auprès des enfants.
- Internet et la publicité pour l'alcool.

Elle édite la revue « Santé publique ».

Le SNMPMI renouvelle sa candidature à la SFSP (AG du 16 juin 2009) et sera représenté par Laurence Desplanques.

*** Liens avec l'Union confédérale**

Le SNMPMI, membre de l'Union confédérale des médecins salariés de France, participe régulièrement à ses instances (P. Suesser et C. Bauby). Les aspects communs à nos engagements syndicaux y sont abordés : statuts, formation, place de la prévention et de la santé publique dans le système de santé... Cette année, le travail commun s'est traduit par l'implication conjointe dans l'association pour la FMC des médecins salariés non hospitaliers (cf. § sur la formation) et par l'intervention commune auprès du ministère de la santé et des parlementaires concernant le projet de loi HPST (cf. § sur ce dossier). Le dossier statutaire est un chantier où ce travail commun devrait être approfondi.

*** Participation à diverses instances**

Le syndicat est représenté ou participe à diverses instances, selon les sollicitations qui nous parviennent et les disponibilités des membres du bureau ou du comité de coordination :

- Groupe ministériel sur la prévention de la tuberculose après la levée de l'obligation vaccinale (F. Dejonc).
- Collège national de pédiatrie (C. Bauby). Il regroupe divers syndicats et associations de pédiatres qui s'inquiètent du devenir de la pédiatrie hospitalière, libérale et « communautaire » dans notre pays particulièrement à l'occasion de la discussion de la loi HPST. Les préoccupations concernant l'enfant étant absentes de cette loi.
- Marie-Laure Cadart a accepté de participer au comité scientifique du site du ministère de la santé « *Interventions précoces, soutien à la parentalité* » www.interventions-precoces.sante.gouv.fr. Compte tenu de la présentation officielle du site par le gouvernement lors de sa mise en ligne publique, liant directement prévention précoce et dépistage de la maltraitance, nous réfléchissons à l'opportunité de nous maintenir ou non dans cette instance.

***Participation à des mobilisations combinant enjeux professionnels et de société**

- Le collectif *Pas de 0 déconduite* : le syndicat reste actif au sein du collectif, participation à l'élaboration des actions, présence lors d'initiatives locales, réponse à des sollicitations de la presse et des médias (cf. film « *Enfants : graines de délinquants ?* » diffusé sur France 5), implication dans l'élaboration et la diffusion du 3^{ème} livre du collectif « *Enfants turbulents, l'enfer est-il pavé de bonnes préventions ?* » paru en mai 2008 aux éditions Erès (et disponible au secrétariat du syndicat).

- Nous nous sommes engagés aux côtés de la pétition contre la télévision pour les bébés qui a abouti aux avis du CSA et de la direction générale de la santé. Celle-ci s'est prononcée contre les chaînes spécifiques pour les enfants de moins de 3 ans et déconseille la consommation de télévision jusqu'à l'âge d'au moins 3 ans.

- RESF et RESF miroir : nous sommes préoccupés par les menaces ou les mesures d'expulsion qui touchent de plus en plus de familles et d'enfants dont certains connus de nous. M-L Cadart et M. Carlados se sont impliquées dans RESF miroir avec la rédaction du livre *La chasse aux enfants* de M. Benasayag et A. Del Rey paru en avril 2008 aux éditions *La Découverte*, montrant que la société toute entière est atteinte par la traque des sans papiers et ayant donné lieu à de nombreux débats publics partout où la demande émerge.

Nous pensons que c'est la place du SNMPMI d'être aux côtés de ces enfants et de ces familles ainsi que des associations qui les soutiennent.

ML Cadart s'est proposée pour être la référente du SNMPMI sur cette question, pour recueillir les informations sur les situations, être l'interlocutrice au niveau national avec la Cimade, RESF et la Défenseure des enfants quand cela est nécessaire mais souhaiterait être soutenue sur ce dossier. Elle a adressé en juillet les localisations des centres de rétention administrative (CRA) où sont enfermées des familles sans papiers, pour que ceux et celles qui ont un CRA sur leur secteur et se sentent concernés puissent entrer en contact avec les membres du RESF local et/ou de la CIMADE et se mettre à leur disposition s'ils ont besoin d'un avis et/ou d'un appui d'un médecin concernant un enfant.

- Accès aux soins, évolution de la situation sociale : le syndicat participe dans la mesure du possible à des actions visant à garantir l'accès aux soins (signature de pétitions sur la sauvegarde de l'hôpital public, sur la prise en charge des soins quel que soit la situation administrative), il s'est aussi joint aux journées nationales du 29 janvier et du 19 mars 2009 pour le maintien et la promotion des services publics et pour la sauvegarde d'une protection sociale de haut niveau.

(cf. http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/Communique_SNMPMI_29janvier2009.pdf).

III. Le fonctionnement du syndicat

**** Présidence, co-présidence ?, bureau, comité de coordination, groupes thématiques***

Nous avons institué une co-présidence lors de l'AG 2007, assurée par C. Bellas-Cabane et moi-même. Nous avons estimé que cela incarnait une volonté forte de collégialité dans notre fonctionnement. Cette co-présidence n'a pas trouvé de prolongement en 2008 suite au départ annoncé de Christine (qui assumait cette fonction depuis 2000) et j'ai assuré la présidence cette année. Je pense néanmoins qu'il faudrait persister dans ce projet de plus grande représentation collégiale du syndicat et que réinstaurer une co-présidence en serait une expression forte, même si ce n'est pas la seule (vice-présidents, membres du bureau chargés de dossiers, etc.).

A cet égard, 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 visibilité 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 (cf. ci-après).

**** Secrétariat***

Le secrétariat est assuré principalement par C. Bauby, N. Grime et M. Duval (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.

*** Trésorerie**

La trésorerie est assurée par M. Rosenwald avec le soutien de T. Labesse. 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.

*** Un enjeu : l'implication des adhérents dans les instances, la préparation d'une relève...**

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.

***Rapport moral rédigé par Pierre Suesser avec les contributions de :
Colette Bauby, Marie-Christine Colombo, Marie-Laure Cadart,
Laurence Desplanques, Marion Duval, Yvette Gauthier, Nancy Grime,
Brigitte Lerendu, Corinne Mayer, Claire Meunier, Evelyne Wannepain***

ANNEXE 1

Proposition d'amendement au projet de loi Hôpital , patients, santé, territoires (HPST) par les syndicats de l'Union Confédérale des Médecins Salariés – SNAMSPEN, SNMPMI, SNPST et USMCS* –

<p><u>Proposition d'amendement (souligné dans le texte) au projet de loi HPST article 26, à la p. 52/73 :</u></p> <p>« <i>CHAPITRE II</i> « ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES AGENCES REGIONALES DE SANTE « <i>Section 1</i> « Organisation des agences « <i>Art. L. 1432-1.</i> - L'agence régionale de santé est un établissement public de l'Etat. Elle est dotée d'un conseil de surveillance et dirigée par un directeur général. « Elle s'appuie sur : « 1° Une conférence régionale de santé, chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé ; « 2° Deux commissions de coordination des politiques associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents pour assurer la cohérence et la complémentarité de leurs actions, d'une part dans le secteur de la prévention, <u>notamment en matière de santé familiale et infantile, de santé des élèves et de santé au travail</u> et, d'autre part, dans celui des prises en charge et accompagnement médico-sociaux. Les modalités de constitution et de fonctionnement de ces deux commissions sont fixées par décret. « Elle est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. « Elle met en place des délégations territoriales départementales.</p>	<p><u>Argumentaire :</u></p> <p>Parmi les missions confiées aux futures ARS figure la définition des « actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie ». (art. 26 du projet de loi HSPT prévoyant un art. L. 1431-2, 1°, b), au code de la santé publique).</p> <p>Or notre système de santé inclut des services dédiés à la prévention et à la promotion de la santé dans les champs de la santé familiale et infantile (PMI), de la santé des élèves et de la santé au travail. Mais chacun de ces secteurs dépend de tutelles autres que le ministère de la santé (respectivement les collectivités locales, le ministère de l'éducation nationale, le ministère du travail).</p> <p>Pour autant, le champ de compétences global des ARS en matière de prévention, et la recherche de cohérence et de complémentarité des actions en la matière, conduisent à considérer que les acteurs et les secteurs sus-nommés doivent être explicitement associés dans un partenariat systématique avec les ARS, même s'ils ne dépendent pas de la tutelle directe ou indirecte du ministère de la santé.</p> <p>Notre amendement permet à la fois de garantir cette association fonctionnelle incontournable, dans le cadre de la commission de coordination prévue dans le secteur de la prévention, et de préserver toutes les prérogatives des tutelles respectives des services de PMI, des services de santé des élèves et des services de santé au travail.</p>
---	---

*SNAMSPEN : Syndicat National Autonome des Médecins de Santé Publique de l'Education Nationale

SNMPMI : Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile

SNPST : Syndicat National des Professionnels de Santé au Travail

USMCS : Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé