RAPPORT D'ACTIVITE 2010/2011 du SNMPMI

Principaux dossiers à aborder :

- * Interventions du syndicat sur la place de la PMI dans le dispositif de protection de l'enfance et dans l'évolution du système de santé
- * Dossier protection de l'enfance, note conjointe sur l'information préoccupante
- * Dossier modes d'accueil
- * Dossier « politique de l'enfance » (participation aux Etats généraux pour l'enfance)
- * Dossier sur l'avenir de la PMI dans un paysage institutionnel en pleine évolution
- * Dossier statutaire : statut, formation (DPC), qualification, retraites (participation au mouvement de défense des retraites sept-nov. 2010)
- * Bilan du colloque
- * Réorganisations des services de PMI
- * Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives :
 - Société Française Santé Publique
 - Conférence Nationale de Santé
 - Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans
 - Signature d'appels (sauvegarde de l'hôpital public, restrictions sur l'AME, appel pour la santé des adolescents)
- * Fonctionnement du syndicat.

I. LES ACTIVITÉS ET INTERVENTIONS DU SYNDICAT

A. Interventions du syndicat sur la place de la PMI :

Le syndicat a été invité à intervenir lors de deux colloques, où il a pu développer sa conception de la prévention et de la place de la PMI, en lien avec les thèmes abordés, et à partir notamment des éléments de réflexion figurant dans notre manifeste de 2008.

Il s'agit de réflexions sur la place de la PMI :

- dans le dispositif de protection de l'enfance, lors des 4^e assises nationales de protection de l'enfance en juin 2010 Marseille, cf.

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/Intervention_SNMPMI_4oassises_protenfance_marseille_29juin2010.pdf

- dans l'évolution du système de santé, lors du colloque santé du CNFPT – sept. 2010, cf.

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/Interv_SNMPMI_colloque_sante_CNFPT2010-2.pdf

B. Dossier protection de l'enfance :

Le syndicat a produit, conjointement avec l'ANAS (Association nationale des assistants sociaux) et l'information préoccupante. Cette note s'inscrit dans le travail engagé en 2009-2010 autour des fiches

de l'ONED pour la transmission des informations préoccupantes sous forme anonymisée aux observatoires départementaux et national de la protection de l'enfance, cf. rapport activité 2009-2010.

Notre note d'orientation a été soumise au gouvernement au moment où celui-ci organisait des « Etats généraux de l'enfance fragilisée » (cf. ci-dessous) dont un des objectifs était de préciser le cadre de l'*information préoccupante*. La note conjointe SNMPMI-ANAS-ONES est consultable sur

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_IP_perimetre_definition_orientation_avril2010.pdf .

Le décret n° 2011-222 du 28 février 2011 *organisant la transmission d'informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de l'enfance en danger* vient d'être publié. Il prend partiellement en compte notre proposition quant au périmètre de l'information préoccupante, puisqu'il prévoit :

« Art. D. 226-3-4. – Le président du Conseil général procède au recueil et à l'enregistrement des informations mentionnées à l'article D. 226-3-3 relatives aux mineurs :

« 1° Ayant fait l'objet d'une information préoccupante, dès lors que cette information préoccupante est confirmée par la poursuite de la prestation ou de la mesure en cours, par la mise en oeuvre d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aide financière, ou d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance, ou par un signalement au procureur de la République ;

« 2° Ayant fait l'objet d'un signalement direct auprès du procureur de la République ou d'une saisine directe du juge des enfants.

Le décret limite donc le recueil des IP à celles qui sont confirmées et donnent lieu à des mesures bien définies de protection de l'enfance. Lire le décret sur

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110301&numTexte=80&pageDebut=03766&pageFin=03796

C. Dossier Modes d'accueil

Le syndicat a continué à participer au collectif « Pas de bébés à la consigne » qui regroupe une quarantaine d'associations et de syndicats en faveur de modes d'accueil de qualité. Ce collectif a impulsé un mouvement inédit des professionnels de la petite enfance et des parents au printemps 2010, autour des revendications suivantes : le retrait du nouveau décret sur l'accueil collectif des jeunes enfants (contre lequel le collectif a déposé un recours en Conseil d'État en août 2010) ; l'amélioration des taux actuels de professionnel-le-s qualifié-e-s et des ratios d'encadrement dans les établissements d'accueil de jeunes enfants ; un plan ambitieux de formation de professionnel-le-s qualifié-e-s pour créer 400 000 places d'accueil manquantes ; l'accès des professionnel-le-s ayant un CAP petite enfance et des assistantes maternelles agréées qui le souhaitent aux formations d'auxiliaire de puériculture pour travailler en structure collective ; l'abandon des dispositions créant les maisons d'assistantes maternelles et les jardins d'éveil ; l'attribution des moyens nécessaires pour que chaque famille qui le souhaite puisse scolariser son enfant entre deux et trois ans dans des conditions adaptées à cet âge d'entrée à l'école maternelle ; l'exclusion des modes d'accueil collectif et individuel du champ de la directive européenne « services ».

Début 2011, le collectif « Pas de bébés à la consigne » a élaboré un *Plan d'urgence en faveur de l'accueil de la petite enfance* à soumettre à l'ensemble des responsables concernés et poursuit la mobilisation du monde de la petite enfance pour un accueil de qualité.

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

Le syndicat est aussi représenté dans le cadre du comité partenarial de la CNAF, instance d'échanges et d'information, sans pouvoir décisionnel mais qui permet de faire connaître nos positions sur les divers dossiers de l'accueil de la petite enfance. (cf. rapport activité 2009-2010),

D. Dossier « politique de l'enfance »

Le SNMPMI a participé aux *Etats généraux pour l'enfance*, initiative qui a réuni 80 organisations impliquées dans le champ de l'enfance. Il s'agissait de répondre à la tenue de pseudo *Etats généraux de l'enfance fragilisée* sous la houlette de Madame Morano, alors secrétaire d'Etat à la famille. Cette initiative gouvernementale illustre une conception de la politique de l'enfance rétrécie à une logique de stigmatisation et de contrôle de l'enfance et des familles¹.

Les *Etats généraux pour l'enfance* ont donc élaboré un *Cahier de Doléances pour l'enfance*, comportant 112 doléances rédigées par 80 organismes qui indiquent en post-face du document : « les propositions contenues dans ce cahier de doléances permettent de dessiner les contours d'une véritable politique nationale pour l'enfance, pensée dans l'intérêt et le respect de tous les enfants, de leurs familles et à leur écoute, sans oublier les professionnels et les associations qui les accompagnent ». Le SNMPMI y a contribué par la rédaction de deux doléances figurant aux pages 118 et 121 du document, cf.

<https://docs.google.com/fileview?id=0Bxw5cCck6v7jYjY3ZDgxMDctOTEwNy00MjRILTljZWYtM2Y2ZWlxNjU0MjUz&hl=fr>

Le SNMPMI continuera à s'appuyer sur cette dynamique pour revendiquer une véritable politique pour l'enfance, notamment dans sa dimension santé.

E. Dossier sur l'avenir de la PMI dans un paysage institutionnel en pleine évolution

Lors de l'assemblée générale l'an dernier, le syndicat a entamé un travail sur des pistes de réflexion sur l'avenir de la PMI. Un document de travail a été élaboré

http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_Pistes_reflexion_avenirPMI_AG2010SNMPMI.pdf

Depuis ce travail s'est poursuivi lors du colloque de 2010 où le syndicat a organisé un après-midi de *Dialogue interpartenarial entre associations familiales et représentants associatifs et syndicaux des acteurs de PMI et de planification familiale*.

Sur ces bases un document sera soumis à l'assemblée générale pour proposer ensuite un cadre de réflexion commun à tous ces partenaires, afin de promouvoir ensemble les enjeux essentiels à préserver pour l'exercice des missions de PMI, quel que soit le paysage institutionnel qui accueillera demain leur mise en œuvre (ARS, réforme des collectivités locales).

F. Dossier statutaire

*** Statuts et qualification**

Malgré nos sollicitations, le gouvernement n'a pas donné suite à nos demandes d'entrevue sur la revalorisation du statut des médecins territoriaux depuis 2009. A cette date une pétition lancée par le syndicat et soutenue par d'autres organismes représentant des médecins salariés, a recueilli 1278 signatures, représentant 50% de l'effectif des médecins temps plein.

cf. <http://www.snmpmi.org/phpPetitions/?petition=2> (version électronique) et http://www.snmpmi.org/IMG/pdf_petition_statuts_042009-2.pdf (version papier)

¹ Extrait communiqué le 22 juin du collectif des *Etats généraux pour l'enfance* « A été notamment retenu le projet de « feuille de parcours [qui] trace l'ensemble des étapes par lesquelles passe l'enfant ». Cette logique de « suivi à la trace » n'est pas compatible avec la co-construction d'une confiance réciproque comme socle pour l'accompagnement de l'enfant en difficulté et de sa famille. De même est prévue l'instauration d'une « livret parental [qui] définira (...) les besoins de l'enfant (...) et les devoirs de chaque parent à son égard ». Là encore la logique de la « bonne parentalité », prescrite par des « experts », le rappel à l'ordre en matière de devoirs, l'emportent sur la volonté de mettre en place un accompagnement singularisé des parents par des professionnels attentifs. »

et le communiqué commun

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

Le syndicat a donc décidé de relancer la mobilisation pour la revalorisation statutaire :

- d'une part en menant une enquête nationale sur la situation statutaire et les questions de recrutement auprès des médecins responsables départementaux de PMI (mars 2011),
- d'autre part avec la proposition de faire envoyer par chaque médecin signataire de la pétition en ligne de 2009, un exemplaire signé au ministère (avec copie au syndicat) ; d'autres propositions d'action seront abordées et discutées avec vous lors de l'assemblée générale, pour accroître la pression sur cet enjeu statutaire auprès du gouvernement, dans une période de plus en plus critique quant à la démographie médicale et aux difficultés de recrutement. Les questions de qualification en spécialité seront aussi posées en direction de l'Ordre des médecins

*** Retraites**

Le SNMPMI s'est joint au mouvement opposé à la réforme des retraites du gouvernement à l'automne 2010. Le syndicat s'est prononcé pour préserver un système de retraites juste et solidaire et a appelé à participer à l'ensemble des initiatives intersyndicales. Vous trouverez le communiqué du syndicat sur <http://www.snmpmi.org/spip.php?article239>

*** Formation, dossier DPC (ex-FMC)**

La loi HPST a remplacé les dispositifs de Formation Médicale Continue (FMC) et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) par le Développement Professionnel Continu (DPC). Les trois Conseils nationaux de formation médicale continue (CNFMC) médecins libéraux, médecins hospitaliers et médecins salariés non hospitaliers ont été dissous en septembre 2010.

Désormais un nouveau dispositif, complexe, a été créé avec diverses instances :

- un organisme de gestion du DPC (OGDPC) qui organisera les appels d'offres de programmes de formation selon les orientations nationales,
- une commission scientifique indépendante (CSI), regroupant des représentants des diverses spécialités médicales, plutôt chargée de valider les contenus des programmes de formation,
- un conseil national du DPC des professions de santé (CNDPC) composé de cinq collèges et une commission donnant un avis sur la qualité et l'efficacité du dispositif et proposant, si besoin, l'amélioration du dispositif.

Ce système s'appuie sur les Conseils Nationaux Professionnel (CNP) pour les différentes spécialités, regroupant les différents modes d'exercice de la spécialité (hospitalière et libérale). Ces CNP sont organisés au sein de la Fédération des spécialités Médicales (FSM). Des organismes de DPC (O-DPC) pourront répondre aux appels d'offres et feront des propositions de formation aux professionnels de santé.

Les décrets d'application de cette nouvelle organisation ne sont pas parus, ce qui diffère la mise en place du dispositif. Il persiste encore de grandes imprécisions sur les modes de financement du DPC. Par ailleurs, la place de la médecine salariée non hospitalière n'a pas été réellement envisagée dans le dispositif.

Les missions de PMI font appel à plusieurs spécialités telles que la pédiatrie, la gynécologie, la santé publique... Le SNMPMI s'est dès à présent positionné pour être représenté dans le CNP de pédiatrie (dont les travaux débiteront en septembre) et dans le CNP de santé publique déjà constitué, (cf. chapitre "Participation à la SFSP").

Au cours de l'AG de 2010, nous vous faisons part de notre réflexion, portée par l'association intersyndicale pour la FMC des médecins salariés non hospitaliers dont le SNMPMI est membre, s'orientant vers la création d'un « inter-collège de médecins salariés » centré sur la promotion de la

santé en médecine des populations, cela afin de créer un CNP spécifique de médecins salariés. Ce projet n'a pas été retenu par les instances pilotant le DPC.

Le 19 janvier 2011, des représentants de l'association intersyndicale ont rencontré le conseiller technique du ministre Xavier BERTRAND à propos des questions de la spécificité et des modalités de financement de la formation des médecins salariés non hospitaliers. Parmi les propositions, a été évoquée l'instauration d'une taxe à la charge des industries pharmaceutiques. En effet, actuellement près de 700 millions d'euros sont consacrés par l'industrie pharmaceutique à la formation des médecins libéraux (avec la perspective de retours sur investissements par les prescriptions médicales). Or la récente affaire du « Médiateur » a mis en lumière les conflits d'intérêts occasionnés par ces pratiques. La taxe **envisagée** pourrait alimenter l'OGDPC pour la formation de l'ensemble des médecins.

G. Bilan du colloque

COMMENT PENSER ENSEMBLE ? COMMENT PANSER ENSEMBLE ? LE TRAVAIL D'EQUIPE EN PMI

Le colloque 2010 a réuni près de 319 participant-e-s dont 29 intervenants ou invités.

Les fiches d'évaluation renvoient un sentiment très positif mais nous devons rester vigilants quant à l'équilibre du programme. La logistique nouvelle, amphi de la faculté de médecine, rue des Saints Pères a été appréciée et sera reconduite en novembre 2011.

A la suite du départ en retraite de notre éditeur habituel, nous envisageons de confier à Erès la publication des actes de ce colloque. Les pourparlers sont en cours. Cela permettrait une diffusion plus large de notre travail mais retarderait sans doute la sortie de ces actes.

Nous regardons attentivement les suggestions (très variées) de thèmes proposés ainsi que l'actualité pour le choix du thème prochain. Le titre retenu (sous réserve) :

Face au nouveau paysage institutionnel, quel fil rouge pour la PMI ?

H. Réorganisations de services, des missions de 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.

Plus généralement, le SNMPMI a travaillé à la rédaction d'un argumentaire concernant la question des réorganisations et leurs effets sur l'action des équipes de PMI, qui reste à finaliser (cf. *annexe*).

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

Société Française Santé Publique

Le SNMPMI est présent au Conseil d'Administration de la SFSP, société savante proposant aux acteurs de la santé un cadre pour une réflexion collective et interprofessionnelle dans le champ de la santé publique (le SNMPMI est élu au CA jusqu'en 2013).

Au cours de l'année 2010, le SNMPMI a plus particulièrement participé aux travaux de la Commission "CNP-SP (Conseil National Professionnel de Santé Publique)", créé par la SFSP. Cette commission a

accompagné l'évolution des statuts de la SFSP pour qu'elle se constitue en CNP. Ses travaux initiaux (2011) portent sur les référentiels métiers des médecins exerçant dans le champ de la santé publique (notamment les médecins territoriaux exerçant en PMI).

Conférence nationale de santé

Chaque année, quatre réunions plénières sont généralement organisées par la CNS. J'ai pu participer aux trois premières mais pas à la dernière en décembre.

La première réunion de **mars** a été consacrée à des thèmes peu en rapport avec la PMI (projet de plan AVC, projet de décret sur le programme régional de santé). Deux groupes de travail sont installés sur « concertation et débat public » et sur « le respect du droit des usagers et résoudre les refus de soin ».

Ce projet de rapport a été adopté à la séance plénière de **juin**. Il préconise par exemple que le programme régional de santé comprenne un volet consacré au refus de soin afin de solliciter un débat public sur la question. La conférence s'est enfin penchée sur la mission confiée à l'IGAS relative à « la gouvernance de la politique nationale de santé ». Une politique est supposée se reconnaître à ses priorisations, le nombre de plans et programmes est jugé comme trop important. L'organisation en ARS doit permettre une nouvelle approche beaucoup plus transversale et plus cohérente puisqu'elle est en mesure d'agir sur l'ensemble des leviers (soins ambulatoires, hospitaliers, prévention, etc.).

En **octobre** la CNS a adopté un avis sur les données de santé informatisées. Une évaluation est confiée à « planète publique » sur « la participation des usagers à la prise de décision en santé ».

Union Confédérale des Médecins Salariés (UCMSF)

Au sein de l'UCMSF qui regroupe neuf syndicats de médecins salariés, le SNMPMI participe aux échanges et aux réflexions en cours notamment sur la FMC - DPC et sur l'organisation d'un séminaire.

Celui-ci porterait sur les constats partagés (techniques de management et gestion entraînant une démedicalisation, des atteintes à l'indépendance médicale, et de plus en plus de souffrance au travail) et sur les valeurs communes à promouvoir (attachement à l'idée de service public et à la santé publique, défense de l'indépendance des praticiens salariés).

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

- Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans

Le syndicat reste pleinement engagé dans le collectif *Pasde0deconduite*. Celui-ci a organisé un colloque en juin 2010 « *Les enfants au carré ? Une prévention qui tourne pas rond !* » sous-titré « *Prévention et éducation plutôt que prédiction et conditionnement* ». Un ouvrage, actes de ce colloque, sera publié au printemps 2011 chez Erès.

D'autre part le collectif travaille à la rédaction d'un document de synthèse sur la *Prévention précoce* qui sera disponible sur le site <http://www.pasde0deconduite.org/> dès avril 2011.

- Signature d'appels (sauvegarde de l'hôpital public, restrictions sur l'AME, appel pour la santé des adolescents...)

II. FONCTIONNEMENT DU SYNDICAT

A. 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 se situe cette année autour de 2000 connexions par mois.

B. Bureau, comité de coordination, groupes thématiques

Les instances du syndicat se sont étoffées cette année (participation régulière d'une vingtaine de collègues aux réunions du comité de coordination). Des groupes thématiques se sont constitués (statut, formation, réorganisations des services), leur fonctionnement reste à améliorer. Il nous faut poursuivre l'effort pour associer de nouveaux collègues aux instances du syndicat et 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. Pour améliorer la continuité du travail, nous avons décidé depuis janvier de réunir le comité de coordination à chaque réunion. Cela devrait aussi faciliter l'information de tous les adhérents.

C. Secrétariat

Le secrétariat reste assuré principalement par Colette Bauby, Nancy Grime, Marion Duval et Claire Meunier (secrétariat courant, convocations et comptes-rendus, secrétariat du colloque) en lien avec les secrétaires de la maison syndicale, Diana et Claudine. Un renforcement du secrétariat est aussi nécessaire pour assurer un relais dans l'avenir.

D. Trésorerie

La trésorerie est assurée par Marienne Rosenwald avec le soutien d'Elisabeth Jude-Lafitte. Une nouvelle procédure d'appel à cotisation a été mise en place depuis 2010 pour assurer leur collecte dès le premier trimestre de l'année. Pour cela l'AG, qui se tient toujours en début de 2ème trimestre, 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 : PREPARER LA RELEVÉ....

Nous lançons à nouveau un appel pour que les collègues s'impliquent encore plus nombreux-ses dans le comité de coordination 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 possible 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

PROJET D'ARGUMENTAIRE SUR LA PMI ET LES RÉORGANISATIONS DE SERVICES

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 permette 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 champ de la santé.

Les textes déjà écrits sur le sujet

Marie-Thérèse Fritz, « *Médecin du service départemental de PMI : quelques réflexions 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 Schumpp, « *Éléments de réflexion concernant les organisation des services de PMI. Contexte juridique actuel* », mai 2007

Maître Masse-Dessen, « *Une organisation au service des missions : logiques de métiers, logiques de territoires* », intervention 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'Etat 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.

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 et 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, décroiser 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).