



Rapport activité 2017-2018 du SNMPMI

(Assemblée générale du SNMPMI - 24 mars 2018)

Principaux dossiers :

1. Dossier statutaire : mesures PPCR et nouveau décret sur l'appréciation de la valeur professionnelle
2. Avenir de la PMI, stratégie nationale de santé et CANA-PMI
3. La PMI et la protection de l'enfance
4. Audition par la Défenseure des enfants sur la politique de santé de l'enfant
5. Concertation sur la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes
6. Concertation sur la refonte du carnet de santé de l'enfant
7. Colloque du SNMPMI
8. Travail sur l'informatisation des dossiers de santé en PMI
9. Dossier Formation et DPC
10. Dossier Réorganisation des services
11. Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives :
 - Les rencontres territoriales des médecins territoriaux
 - Sur les troubles du spectre autistique : assemblée nationale, cours des comptes, HAS, ministère de la santé
 - Etats généraux de la déficience intellectuelle
 - Journées ANECAMSP
 - Groupe de travail de l'HCFEA (Haut Conseil de Famille, de l'Enfance et de l'Age)
 - Union confédérale de médecins salariés de France
 - Colloque santé du CNFPT
 - Société française santé publique
 - Société française de pédiatrie
 - Politique vaccinale
 - Rédaction d'articles dans des revues professionnelles
 - "Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans" et collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE)
 - Modes d'accueil dont participation à plusieurs groupes de travail à la DGCS et au collectif "Pas de bébés à la consigne"
12. Fonctionnement du syndicat, syndicalisation

1. Dossier statutaire

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

A. Report des mesures PPCR de 2018 à 2019

Pour plus de précisions sur le protocole PPCR, se reporter au bilan précédent². Le basculement de l'équivalent de 5 points d'indice majoré du régime indemnitaire sur le traitement indiciaire prévu au 1er janvier 2018 a été reporté au 1er janvier 2019.

B. Le maintien de nos revendications statutaires

Le dossier statutaire n'a pas connu de nouvelle avancée depuis la revalorisation obtenue en 2014. Le syndicat continue à se mobiliser pour obtenir la création d'un échelon hors-échelle B au sommet du grade de médecin 1ère classe et le passage du dernier échelon (échelon spécial) du grade de médecin hors-classe, de l'indice hors-échelle Bbis (IM 1115) à l'indice hors-échelle C (1164), c'est-à-dire l'alignement de notre grille sur celle des médecins inspecteurs de santé publique. Plus largement nous inscrivons cette revendication dans la perspective que nous défendons avec l'Union confédérale des médecins salariés de France (cf. ci-après) d'une revalorisation de la rémunération des médecins salariés non hospitaliers au niveau de la grille des praticiens hospitaliers.

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

- l'alignement du taux de vacation sur le taux horaire pratiqué en Centre de santé municipal (environ 38 à 40€ horaire) pour les médecins de PMI dits « vacataires », sachant que les départements sont libres de fixer le taux horaire.
- le retour à une formation initiale de 3 mois : actuellement le gouvernement n'a accordé que le passage de 5 jours à 10 jours.
- le bénéfice pour les médecins non-titulaires de la loi de mars 2012 permettant leur accès à un emploi de titulaire (actuellement les médecins sont exclus de ce dispositif).

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

C. Recours contre le nouveau décret sur l'appréciation de la valeur professionnelle des cadres d'emplois dans la fonction publique territoriale

Nous avons formé un recours devant le Conseil d'Etat contre le décret du 23 janvier 2017⁴ qui prévoit pour les médecins territoriaux que :

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

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

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

Nous constatons à nouveau un hiatus juridique entre le respect de l'indépendance professionnelle prévue à l'article R. 4127-5 du code de la santé publique et les critères d'appréciation de la valeur

¹ www.snmpmi.org/spip.php?article294

² http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/rapport_activite_2017_snmpmi_25mars2017.pdf

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

⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033913243

professionnelle cités à l'article 4 du décret n°2014-1526 du 16 décembre 2014, comme : *"les compétences professionnelles et techniques"*, *"les résultats professionnels obtenus par l'agent"* ou encore *"la capacité d'expertise"*.

Nous avons donc demandé l'annulation du décret. D'autres organismes syndicaux ou associatifs se sont joints à cette démarche en l'élargissant aussi à la situation des sages-femmes et des psychologues.

2. Avenir de la PMI, stratégie nationale de santé et CANA-PMI

Pour mémoire sur l'action de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" où le SNMPMI est très actif, accéder au site⁵.

Suite au changement de gouvernement en mai 2017, le ministère de la santé a élaboré une nouvelle stratégie nationale de santé⁶ qui fixe explicitement les objectifs de *"renforcer le réseau de la protection maternelle et infantile"* et d'*"améliorer l'attractivité des statuts et des conditions d'exercice des professionnels de santé de protection maternelle et infantile et de médecine scolaire"*. A la suite d'une entrevue avec le cabinet de Madame Buzyn en novembre 2017, la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a présenté ses propositions et revendications générales pour développer le dispositif de PMI⁷ et celles concernant notamment le financement des services de PMI⁸. La plate-forme est dans l'attente d'une prochaine rencontre avec la ministre pour obtenir des réponses à ses demandes. Elle a simultanément sollicité des entrevues avec les responsables de l'ADF et de la CNAMTS sur ces mêmes bases.

Après la mise en place le 24 janvier 2017 du Comité d'Animation National des Actions de PMI (CANA-PMI), celui-ci a réuni trois groupes de travail : prévention-priorités de santé, parcours pré et post-natal, bien-être psychique. Ces trois groupes ont produit chacun un premier document présentant des constats et propositions qui ont été présentés lors d'une seconde plénière du CANA-PMI le 29 septembre 2017⁹. A l'issue un compte-rendu devait être rédigé à l'attention notamment des départements non représentés au CANA-PMI, l'hypothèse de constituer des référents régionaux ou interdépartementaux du CANA-PMI a été évoquée, le représentant de l'ADF s'est engagé à faire suivre les travaux du CANA-PMI aux élus de la commissions sociale de l'ADF. A ce jour nous ne disposons pas de retour sur ces différentes conclusions. Le ministère doit être relancé par la plate-forme quant à la reprise des travaux du CANA-PMI.

Pour mémoire dans les suites de la promulgation de la loi santé de janvier 2016 ont été publiés de nombreux décrets¹⁰. Un décret et un arrêté concernent la composition et les modalités de fonctionnement et de désignation des membres des conseils territoriaux de santé où le service de PMI est mentionné¹¹. Une instruction concerne les équipes de soins primaires (ESP) et les Communautés territoriales professionnelles de santé (CTPS) : les professionnels de PMI y sont cités parmi les professionnels de santé de premier recours et, à ce titre, ont vocation à participer aux ESP et aux CTPS¹².

⁵ <http://www.assureravenirpmi.org/JA30012014.php>

⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036341354

⁷ http://www.assureravenirpmi.org/Doc/situation_dispositif_PMI_&_propositions_plateforme_assureravenirpmi_30nov2017.pdf

⁸ http://www.assureravenirpmi.org/Doc/propositions_assureravenirPMI_financement_fl%C3%A9ch%C3%A9_services_PMI.pdf

⁹ ces documents seront en ligne sur le site du syndicat en avril-mai 2018

¹⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=077CB1904269B175A2CAF419BE966635.tpdila12v_2?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=echeancier&typeLoi=&legislature=14

¹¹ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=077CB1904269B175A2CAF419BE966635.tpdila12v_2?cidTexte=JORFTEXT000032974307&idArticle=JORFARTI000032974310&dateTexte=20160806&categorieLien=cid#JORFARTI000032974310

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

3. La PMI et la protection de l'enfance

Le CNPE (Conseil National de la Protection de l'Enfance) est une instance prévue par la loi n°2016-297 du 14 mars relative à la protection de l'enfant. Il a été installée le 12 décembre 2016 par Mme Rossignol, alors ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes. Sa vocation est d'être un lieu d'échanges et de concertation réunissant l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance et à définir les orientations nationales partagées.

Quatre réunions plénières ont eu lieu en 2017, le règlement intérieur a été adopté en décembre, Michèle Créoff nommée vice-présidente. Les élections des représentants au bureau des différents collèges a eu lieu en février et un programme de travail est arrêté. Le SNMPMI est membre du collège des associations de professionnels. En juin Agnès Buzyn, bien qu'annoncée, n'a pu être présente en raison du calendrier parlementaire, les feuilles de route des différentes commissions sont arrêtées. La dernière réunion a eu lieu en décembre 2017, le compte rendu évoque le rendu des différents groupes et fait état de thèmes qui seront inscrit au programme de travail 2018.

Le CNPE comporte 5 commissions de travail différentes, le SNMPMI est présent dans la commission « prévention précoce et repérage » (MC Colombo) et la commission « d'adaptation des interventions en PE aux besoins des enfants » (Cécile Garrigues).

Sur la prévention précoce :

Le groupe de travail s'est surtout centré sur la prévention secondaire plus que sur la prévention primaire. C'est donc principalement autour des indicateurs de vulnérabilité et des procédures permettant d'améliorer leur repérage que les travaux ont été orientés.

Certaines actions de prévention précoce comme le programme Panjo ont été présentées, la prévention est centrée sur les difficultés des parents à répondre aux besoins de leur enfant.

Au final 4 recommandations sont retenues : la définition du périmètre de la prévention en protection de l'enfance, la nécessité d'une campagne nationale de prévention, le développement du partenariat et du repérage précoce à partir de critères à définir au sein de chaque la commission prévention départementale.

Sur les besoins de l'enfant :

L'objectif principal du groupe est d'améliorer, à partir d'une information préoccupante, la qualité de l'évaluation de la situation de l'enfant et de mieux adapter la prise en charge à ses besoins fondamentaux. Dans ce cadre, le groupe recommande d'améliorer la formation et l'accompagnement des professionnels et recommande qu'un cadre national de référence pour les évaluations soit utilisé. Le groupe a également travaillé sur les mineurs non accompagnés : le CNPE alerte sur les difficultés (notamment financières) liées à leur mise à l'abri par les départements (ASE) et à l'évaluation de leur minorité. Il alerte également sur la difficile articulation entre les services de l'Etat et des Départements pour préparer la sortie à la majorité (procédure d'obtention d'un titre de séjour). Enfin, le groupe suivra la mise en œuvre de la loi avec un premier bilan au premier trimestre 2018.

4. Audition par la Défenseure des enfants sur la politique de santé de l'enfant

Le syndicat a été auditionné par la Défenseure des enfants dans le cadre de son rapport 2017 sur la santé des enfants et des jeunes. Nous nous sommes exprimés sur de nombreux aspects résumés dans un document consultable sur le site¹³.

¹³ http://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_snmpmi_rapport_sante_defenseur_des_droits_aout2017.pdf

Le rapport de la Défenseure des enfants¹⁴ indique notamment, concernant la PMI, que : " *La loi a prévu en particulier une animation nationale des actions de PMI, qui apparaît d'autant plus intéressante que peut être constatée une aggravation sensible des disparités de fonctionnement entre territoires. Une première réunion du comité technique créé à ce titre, s'est effectivement tenue en janvier 2017 sous l'égide de la Direction générale de la Santé et de l'Assemblée des départements de France. Le Défenseur des droits salue la mise en place de cette instance et recommande que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que ses objectifs soient précisés par voie réglementaire*" et "... *le Défenseur des droits attend une mobilisation effective des pouvoirs public, qui doit se traduire par une inscription, dans la stratégie nationale de santé, des missions et objectifs de la PMI et de la médecine scolaire, ainsi que des moyens nécessaires à leur exercice.*"

5. Concertation sur la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes

Le gouvernement a lancé cette concertation et le SNMPMI a été invité à participer à deux groupes de travail, en vue d'élaborer des propositions pour lutter contre la pauvreté des enfants :

- Groupe de travail N°1 : "éradiquer la pauvreté des enfants" qui a avait pour objet d'examiner les politiques de modes d'accueil, de scolarisation des jeunes enfants et de soutien à la parentalité. Nous y avons notamment proposé de définir un principe et des modalités d'un droit opposable pour accéder à un mode d'accueil au minimum à partir de l'âge de un an et sur au moins deux jours d'accueil par semaine (ou quatre demi-journées), et d'en assurer la gratuité des deux premiers jours hebdomadaires d'accueil pour les familles se situant jusqu'à un certain seuil de revenus (à déterminer sur la base du quotient familial ou du crédit d'impôt...). Les familles se situant au-dessus de ce seuil bénéficieraient du même droit opposable mais sans cette première marche de gratuité.

- Groupe de travail N° 3 : « Développer l'accompagnement global et les leviers de prévention de la pauvreté ». Ce groupe a essentiellement parlé de la santé des enfants en situation de pauvreté. Nous avons proposé de renforcer le réseau de la Protection Maternelle et Infantile qui est un très bon dispositif de lutte contre les inégalités sociales de santé. Nous avons également proposé d'assurer l'accès aux droits pour les familles les plus précaires qui peuvent être éloignées des dispositifs de suivi comme les services de PMI, en formalisant un partenariat avec des acteurs (associations ou institutions plus proches de ces familles) pouvant être médiateurs et en institutionnalisant ces partenariats.

Les rapports de cette concertation sont remis à la ministre des solidarités et de la santé le 15 mars et seront consultables sur le site de du ministère.¹⁵

6. Concertation sur la refonte du carnet de santé de l'enfant

La refonte du carnet de santé de l'enfant a été initiée en 2017, dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DGS auquel nous avons participé. Le nouveau carnet de santé sera en application à partir d'avril 2018 : lire l'article et consulter les documents sur le site du ministère de la santé¹⁶.

Cette concertation a également été l'occasion d'une réflexion sur les examens obligatoires de l'enfant, suite aux recommandations du Haut conseil de santé publique¹⁷. Les modifications proposées n'ont pas encore fait l'objet de décisions mais il faut noter l'introduction dans le carnet de santé d'un examen médical dans la deuxième semaine de vie.

¹⁴ <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2017.pdf>

¹⁵ <http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/strategie-pauvrete/>

¹⁶ <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>

¹⁷ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=569>

7. Colloque 2017 du SNMPMI

Le colloque 2017 « *Santé et épanouissement de l'enfant : oui, mais dans quel environnement ?* » a réuni plus de 300 participants, dont les retours écrits témoignent dans l'ensemble de leur intérêt pour les contenus qui ont été abordés.

Ce colloque a reçu pour la 2^e fois le soutien du CNFPT. Ce travail de coopération avec le CNFPT permet que le colloque puisse s'inscrire dans le parcours de DPC des collègues.

Comme chaque année la publication prévue d'un ouvrage relatant le colloque, par les éditions Erès, est un atout important pour faire connaître nos réflexions et préoccupations au plus grand nombre de nos collègues. N'hésitez pas à commander des exemplaires du colloque 2016 (jeunes enfants en situations de handicap) au secrétariat du syndicat. L'ouvrage du colloque 2017 paraîtra en septembre prochain.

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

Pour mémoire nous avons travaillé en 2015-2016 à la rédaction d'un document sur cette question, recensant les interrogations et réflexions des professionnels, pour préparer la demi-journée du colloque consacrée aux nouvelles technologies. Ce document est disponible sur le site du syndicat¹⁸. Il est à la disposition des collègues des départements qui ont impulsé l'informatisation des dossiers médicaux en PMI, pour porter ces enjeux auprès des employeurs lors de l'établissement d'un cahier des charges avant le choix d'un logiciel ou pour aider à améliorer celui qui a été choisi.

L'enjeu de l'informatisation des données de santé en PMI reste une préoccupation forte pour l'ensemble des collègues. Nous allons donc poursuivre ces travaux et reprendre les contacts nécessaires entre autres avec la CNIL, le Conseil national de l'ordre des médecins et les ministères concernés. Notre document de 2016 reste une base pour les discussions que nous souhaitons entamer, en visant l'objectif qu'un référentiel sur ces questions soit établi à destination des collectivités territoriales.

9. Dossier formation et DPC

Pour défendre la formation continue puis le DPC des médecins de PMI, le syndicat est présent dans :

- l'Association intersyndicale pour la formation médicale continue des médecins salariés
- le Conseil National Professionnel de Pédiatrie
- le Conseil National Professionnel de Santé Publique

Ces points seront développés lors de l'AG du syndicat.

10. Dossier réorganisation des services

Pour mémoire : le syndicat a publié en novembre 2012 une brochure « *Réorganisations des services de PMI Guide pratique* ». Il s'agissait d'offrir un argumentaire à la fois pratique, institutionnel et légal

¹⁸ http://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation_dossiers_sante_en_pmi_docsnmpmi_mars2016-2.pdf

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

aux collègues confrontés à des processus de réorganisation des services départementaux lorsqu'ils mettent à mal l'exercice des missions de PMI.

Ce document très argumenté s'organise en 4 parties : I. Un rappel des différents modèles théoriques d'organisation, II. Réorganisations : ce qui pose question, III. Un cadre législatif d'organisation de la PMI pertinent, IV. Les stratégies de défense d'un exercice plein et entier des missions de PMI et du cadre législatif. La brochure peut être commandée gratuitement au siège du syndicat, elle est également téléchargeable¹⁹.

Ce document a déjà contribué au succès des démarches de collègues confrontés à des réorganisations de services de PMI dans plusieurs départements.

Plusieurs collègues de départements confrontés à des projets de réorganisation non conformes au code de la santé publique (Hérault, Loire-Atlantique) ont sollicité les conseils du syndicat dans le cadre des négociations ouvertes avec leur administration.

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

➤ Les rencontres territoriales des médecins territoriaux, 8 juin 2017 : La loi de santé de 2016 et ses impacts sur la médecine territoriale, avec trois focus, le partage de l'information, les communautés professionnelles de santé et le DPC

- La loi de santé de 2016 précise que la politique nationale de santé comprend l'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile (cf. CANA-PMI), que les services de PMI contribuent à la politique nationale de santé, qu'un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant et qu'une des missions du Haut Comité de Santé Publique est de contribuer à l'élaboration d'une politique de santé globale et concertée

- Le partage de l'information répond à des règles strictes. Les professionnel-le-s de santé d'une même équipe de soins ne peuvent partager des informations relatives au patient que si celles-ci sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social (art L 1110-12 du Code de la Santé Publique). Le partage d'informations doit se faire dans le respect du périmètre de la mission de chaque professionnel (Art R 1110-1 du CSP). Concernant le partage d'informations entre professionnels de santé en dehors de l'équipe de soins, il est nécessaire de recueillir le consentement préalable du patient ou de son représentant légal. Les non professionnels de santé pouvant accéder au partage d'information sont cités dans l'article R 1110-2 du CSP, citons les assistants sociaux, les psychologues, les assistants maternels et familiaux, les éducateurs et aides familiaux entre autres 9 catégories de non professionnels de santé.

- La loi dispose que des représentants des services de PMI sont associés aux conseils territoriaux de santé et que les professionnels de PMI, en tant qu'acteurs de soin de premier recours, sont appelés à participer aux communautés professionnelles territoriales de santé (art 65 de la loi LMSS) afin d'assurer une meilleure coordination des actions des acteurs de santé de premier recours et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la formalisation d'un projet de santé sur leur territoire d'action.

- DPC article 114 de la loi : le développement professionnel continu a pour objectif le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour tous les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

➤

¹⁹ http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf

➤ ***Travaux autour du Trouble du Spectre de l'autisme***

Le SNMPMI a été auditionné ou a participé à des groupes de travail à plusieurs reprises :

- Assemblée Nationale, le nouveau plan autisme, 21 avril 2017
- Cour des comptes, 1 juin 2017
- HAS « Trouble du spectre de l'autisme : Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » 6 journées en 2017
- 4^{ème} plan autisme Ministère de la santé, 5 journées
- Assemblée nationale Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, table ronde Repérage et Diagnostic précoce de l'Autisme

La classification la plus actualisée au moment des travaux de l'HAS étant le DSM-5, on parle à présent de Trouble du Spectre de l'Autisme et dans cette classification, seules deux catégories de symptômes subsistent : a) *trouble de la communication sociale* et b) *comportements restreints et répétitifs*. Le TSA est classé parmi les troubles neurodéveloppementaux, à côté des troubles de l'attention, du développement intellectuel, de la motricité, de la communication, et des apprentissages (avec des comorbidités parfois importantes). Le repérage concerne les professionnels de santé de PMI et le dépistage, le médecin de PMI. Un enfant dont le dépistage est positif (MCHAT + observation du médecin) doit faire l'objet d'un nouvel examen rapproché (MCHAT Follow-up) puis d'une orientation immédiate à visée diagnostique vers une consultation spécialisée dans les troubles du développement. Certains items ont été rajoutés dans le nouveau carnet de santé, notamment au 24^{ème} mois.

➤ ***CANA-PMI Groupe Bien-être psychique***

Le CANA- PMI a pour objectifs de proposer ou poser des priorités nationales pour les actions de PMI et de Planification familiale, à partir des orientations de la stratégie nationale de santé, dans ses volets enfant, jeunesse, maternité, de mutualiser des expériences de services de PMI et de les diffuser ;

Les objectifs du groupe Bien-être psychique étaient d'identifier les partenariats existants entre les acteurs de la santé mentale et la PMI pour la période périnatale, d'identifier les points de vulnérabilité dans le développement psychique du jeune enfant et de la relation parent/enfant pouvant bénéficier de ces travaux. Pour mettre en œuvre ses actions de repérage des vulnérabilités, de prévention primaire et orienter la famille en souffrance de façon adaptée, la PMI a des partenaires du champ de la santé mentale, du champ social, du secteur associatif, des lieux d'accueil de la petite enfance ... parmi les expériences relatées, citons le programme PERL recherche action d'accompagnement à la parentalité grâce aux VAD des puéricultrices soutenue par une psychologue coordinatrice du secteur de pédopsychiatrie avec diminution significative des retards de développement et de langage de 2 à 4 ans, la création de maillages territoriaux avec les maternités, les services de pédopsychiatrie avec parfois des consultations conjointes.

➤ ***Etats Généraux de la Déficience Intellectuelle*** Maison UNESCO 11 et 12 janvier

➤ ***Journées de l'ANECAMSP 22 et 23 mars 2018 En amont des troubles des apprentissages, quelle place pour l'action précoce ?*** »

Un consensus existe pour ne pas parler de DI avant l'âge de 5 à 6 ans. Le rôle de la PMI est d'éviter les sur handicaps, d'assurer une continuité dans le suivi, de mettre en place des rééducations le plus précocement possible et de permettre une socialisation pour le meilleur développement possible de l'enfant dans son environnement. Parmi les causes des DI, on trouve actuellement 50 % de causes génétiques rares (+ de 700 entités cliniques connues rapportés à une

anomalie chromosomique, un remaniement ou une mutation d'un gène en 2015, près de 1000 à ce jour...) contre 25 % auparavant.

➤ **Groupe de travail du HCFEA le 6 mars 2018**

Madame Sylviane Giampino, présidente du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age a été saisie conjointement par la Ministre des Solidarités et de la Santé et la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées pour établir un rapport et délibérer sur l'accueil de l'enfant en situation de handicap de sa naissance à six ans. Une première note d'étape est attendue pour fin mars et le rapport définitif pour le mois de juin.

Madame Giampino souhaite constituer deux groupes de travail pour nourrir la réflexion du HCFEA : le 1er portant sur les modes d'accueil de la petite enfance, le 2ème sur l'inclusion scolaire.

➤ **Union confédérale des médecins salariés de France**

L'Union confédérale des médecins salariés de France qui regroupe une dizaine de syndicats de médecins salariés (dont santé scolaire, centres de santé, médecine du travail, médecins inspecteurs de santé publique, SNMPMI...) s'est adressé aux candidats à l'élection présidentielle dans les termes suivants qui constituent une plate-forme commune de revendications pour l'ensemble des syndicats représentés :

« Parmi les enjeux pour le secteur de la santé, l'Union Confédérale des Médecins Salariés de France s'adresse aux candidat-es à l'élection présidentielle spécifiquement sur des propositions concernant la médecine salariée, sur lesquelles nous les invitons à s'engager.

Nous attendons du prochain quinquennat :

- ▀ *l'accroissement de la part consacrée à la prévention et à la promotion de la santé dans la dépense nationale de santé, avec par exemple l'objectif de passer de 2 à 10 % à la fin du quinquennat,*
- ▀ *le développement notable des enjeux de santé publique et de prévention dans les programmes des formations initiales des études de santé, en particulier celle des médecins, en valorisant les thématiques de santé individuelle et collective propres à nos différents domaines en médecine salariée : protection maternelle et infantile (PMI), santé scolaire, santé au travail, centres de santé, politique nationale et locale de santé publique (MISP)...,*
- ▀ *la prise en compte des facteurs environnementaux de santé dans la détermination et la mise en œuvre des politiques de santé, et tout particulièrement de prévention,*
- ▀ *la revalorisation des rémunérations des médecins salariés acteurs de la prévention, de la santé publique et de la promotion de la santé, au niveau de la grille indiciaire des praticiens hospitaliers,*
- ▀ *l'organisation de la coopération entre professionnels de santé salariés, dans le sens de l'intérêt général et non des corporations et des lobbies,*
- ▀ *pour chaque médecin salarié, un financement du Développement Professionnel Continu (DPC) à hauteur de ses besoins, comparable à celui des autres médecins, notamment hospitaliers et libéraux.*

Nous réaffirmons sans ambiguïté notre attachement à un haut niveau de protection sociale et d'assurance maladie pour tou(te)s. »

Lors de l'AG de l'UCMSF le 10 mars 2018 il a été décidé de demander une entrevue au directeur de cabinet d'Agnès Buzyn sur deux problématiques : la revalorisation de la rémunération des médecins salariés non hospitaliers (cf. supra) et la territorialisation de la politique de soins et de santé.

➤ **Les rencontres territoriales de la santé du CNFPT, 30 novembre 2017 à Pantin.**

« La loi de santé 2016 : nouvelles perspectives pour la santé territoriale au regard de la construction des politiques de santé ? »

L'intervention du juriste Pierre Villeneuve, prof associé à l'HESP a invité le public à dépasser une première lecture de la nouvelle loi qui semble renforcer le rôle de l'Etat. (« La politique de santé

relève de l'Etat»). En effet la loi ménage une place essentielle pour la contribution des collectivités territoriales. Il en citera toutes les instances (PRS, CCPP, CPS, ESP, rôle des collectivités locales sur les déterminants de santé) tout en oubliant de citer la politique publique de PMI menée par les départements, oubli réparé grâce à une intervention de la salle qui comptait nombre de médecins de PMI.

Le SNMPMI a été convié à intervenir à cette journée au sein de la première des trois tables rondes intitulée « Santé de l'enfant, de la famille et périnatalité ». Animée par Odile Kremp, les intervenants étaient par ailleurs Santé Publique France, la Chargée de mission périnatalité à la DGS, une représentante des sages-femmes et réseaux périnatalité. Les SNMPMI s'est attaché à exposer des exemples concrets d'actions territoriales (conseils territoriaux de santé à Clichy-sous-Bois, équipe territoriale de santé à Jarny dans le « pays haut » désertifié de la Meurthe et Moselle) et à exposer les leviers : nouvelles sources de financements et de soutien nécessaire pour la PMI et les freins rencontrés actuellement : services sinistrés, démographie, politique mal appréhendée, incertitude sur l'avenir ...

La table ronde sur « Santé mentale et souffrance psychique » a mis en exergue les grands axes du plan santé mentale alors que la table ronde « Santé environnementale » a permis au-delà de la présentation du plan santé environnement et des plans de prévention en matière de qualité de l'air, du plan amiante, radon, de mettre en valeur l'action des communes notamment au regard de l'obligation de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les EAJE qui entre en vigueur au 1er janvier 2018.

➤ ***Finalisation du guide ministériel « les EAJE » à l'intention des services de protection maternelle et infantile. Avril 2017***

En 2016 le SNMPMI a participé aux travaux visant la publication d'un guide sur les normes (règles de conception, de fonctionnement et d'organisation) des EAJE. Il a été rendu public en avril 2017.

Ce guide a été élaboré en réponse au reproche récurrent adressé aux services de PMI d'avoir une lecture et une application hétérogène des normes, voire « d'arbitraire » ou « d'incontestabilité » dans l'opération de contrôle. Les normes appellent donc une clarification mais ceci « à droit constant ». Le guide invite à une concertation de tous les acteurs impliqués localement, à formaliser cette coopération de plusieurs administrations au sein notamment des comités départementaux des services aux familles. Il recommande le recours à des protocoles d'accord entre les acteurs : il s'agit de « rationaliser et d'accélérer les procédures et de porter conjointement la lourde responsabilité » de cette mission.

Le défi était donc de taille : comment en apprécier le résultat ?

Globalement ce guide a le mérite d'aborder de nombreux points prêtant à interprétation sans toutefois réussir à lever toutes les ambiguïtés : c'est notamment le cas par exemple pour l'évaluation des surfaces minimales nécessaires dont l'estimation est liée à la pression foncière existante (le SNMPMI s'est opposé à cette position), le calcul du surnombre autorisé (les discussions ont été ardues dans le groupe : le « bon remplissage » de l'établissement étant une exigence des organismes financeurs et des gestionnaires privés), la modulation de l'accueil, l'aide à la prise de médicaments etc.

Les solutions du guide restent inopérantes pour réguler efficacement les implantations de micro-crèches non soumises à la PSU : il reste muet sur le fait que l'étude de besoin n'est pas opposable juridiquement en dépit de toutes les coordinations établies. Il entretient la confusion entre opportunité d'installation et opportunité technique du local.

Une clarification est apportée sur des sujets comme par ex. : la définition de l'accueil saisonnier, des indications sur les espaces extérieurs, les animaux, la compatibilité des normes sécurité/normes accessibilité, les prescriptions liées aux ERP de 5ème catégorie

➤ ***Démarche de consensus sur les besoins de l'enfant en protection de l'enfance et CNPE (conseil national de la protection de l'enfance)***

Un comité d'expert dirigé par Marie-Paule et Martin-Blanchais conduit une démarche de consensus autour des besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Cécile Garrigues a été auditionnée dans ce cadre en novembre 2016 (contribution sur le site du SNMPMI). Le rendu de ce rapport a donné lieu à une journée le 19 janvier 2017 et le rapport a été publié le 28 février. Ce rapport sert de base pour les travaux de la commission « Adaptation des interventions aux besoins de l'enfant » du Conseil National de la Protection de l'Enfance (cf. supra).

➤ ***Société française santé publique***

Le syndicat participe aux réunions et travaux de la SFSP. Ce point sera développé lors de l'AG du syndicat.

➤ ***Société française de pédiatrie***

Le syndicat participe aux réunions et aux travaux de la SFP. Ce point sera développé lors de l'AG du syndicat.

➤ ***Politique vaccinale***

Le SNMPMI a soutenu la conclusion du rapport Fischer (30/11 /16) demandant l'élargissement de l'obligation vaccinale à l'ensemble des vaccins pédiatriques (hors BCG). La loi du 30/12/2017 et le décret du 25/01/2018²⁰ relatifs à la vaccination obligatoire, instaurent le passage de 3 à 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés depuis le 1 janvier 2018.

Nous avons demandé :

- que les préjudices médicaux liés à ces vaccins soient réparés, c'est le cas par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)
- que les vaccins obligatoires soient exigés avant l'entrée en collectivité ou l'accueil chez une assistante maternelle, c'est également le cas.

Nous continuons à défendre des mesures d'accompagnement indispensables (gratuité des vaccins obligatoires, campagne d'information en population générale et auprès des professionnels, ...) dans les différentes instances de la DGS auxquelles nous participons.

Nous insisterons pour qu'un guide pratique de la mise en œuvre de cette réglementation dans les modes d'accueil soit rapidement élaboré.

➤ ***Rédaction d'articles dans des journaux et revues professionnelles***

* *Le Monde* a publié en avril 2017 une tribune de Pierre Suesser intitulée « *Candidats à l'élection présidentielle sauvez la protection maternelle et infantile* »²¹. Une version longue de ce texte a été reprise dans le numéro de la revue *Spirale* intitulé : « *N'oubliez pas les bébés, Monsieur le Président* »²².

* Un article "*Avec la PMI accompagner l'enfant dans son environnement*" a été rédigé par Yvette Gautier et Corinne Mayer pour un numéro de la revue *Contraste* consacré à "*Environnement et développement précoce*"²³.

²⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/1/25/SSAP1732098D/jo/texte>

²¹ <http://www.snmpmi.org/spip.php?article335>

²² <https://www.editions-eres.com/ouvrage/4099/n-oubliez-pas-les-bebes-monsieur-le-president>

²³ <https://www.editions-eres.com/ouvrage/4147/environnement-et-developpement-precoce>

* Le syndicat a participé à la publication d'une tribune collective par *Le Monde* en février 2018 au sujet de la prévention et des écrans chez les tout petits, dans le cadre du débat suscité par la confusion entre les effets des écrans sur le développement et la survenue de tableaux autistiques²⁴.

➤ ***Collectif « Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans » et Collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE)***

Le syndicat reste investi dans le collectif *Pasde0deconduite* et dans le collectif CEP-Enfance qui en est issu²⁵. Un premier résultat obtenu est la création d'un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, qui comporte une commission dédiée à l'enfance et à l'adolescence²⁶.

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

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

Cette année, après le changement de gouvernement, le syndicat a été associé à un groupe de travail au ministère consacré au projet gouvernemental d'assouplir certaines normes relatives aux modes d'accueil. Le gouvernement souhaite faire adopter par ordonnance :

- des mesures de « *simplification et de mise en cohérence des législations applicables* »,
- des mesures « *permettant, lorsque les spécificités locales le justifient, des dérogations à ces législations* »,
- des mesures permettant à « *l'une des autorités compétentes en la matière (...) de prendre, au nom de chacune ou certaines d'entre elles et après leur accord, tout ou partie des actes nécessaires à l'implantation, au développement et au maintien des modes d'accueil de la petite enfance (...)* », notamment en proposant « *un guichet administratif unique facilitant les démarches des porteurs de projets (...)* ».

L'imprécision du texte, dont on ne sait pas exactement quelles normes et quelles dérogations sont visées, ouvre le champ à de multiples déclinaisons opérationnelles en termes de compétences et de gouvernance sur l'ensemble du secteur de la petite enfance. La possibilité s'ouvre notamment de déroger, sous prétexte de spécificité des situations ou d'enjeux locaux, jusqu'aux normes d'encadrement des enfants ou de qualifications professionnelles des accueillants au nom de « *garanties équivalentes* ». Ceci alors même qu'aujourd'hui ces normes ne sont dans les faits pas toujours respectées.

Nous avons proposé un amendement pour que le texte ne puisse déroger à des garanties essentielles portant notamment sur les taux d'encadrement, les qualifications professionnelles et les exigences en termes de formation, de direction des structures d'accueil, de composition des équipes, etc. Le gouvernement a inclus dans son texte la notion de « *garanties équivalentes en termes de qualité d'accueil, notamment sur le nombre et la qualification des adultes encadrant les enfants* ». Ceci reste très général et n'assure pas que toutes les normes essentielles à la qualité d'accueil seront préservées. L'ordonnance devrait être adoptée au printemps et nous restons vigilants et prêts à nous mobiliser quant aux suites que le gouvernement apportera sur le plan des dérogations concrètes et précises à la législation.

Nous partageons cette vigilance au sein du collectif « Pas de bébés à la consigne » où le syndicat continue de participer activement aux travaux. Pour rappel le collectif a élaboré un document en

²⁴ http://www.lemonde.fr/idees/reactions/2018/02/14/enfants-face-aux-ecrans-ne-cedons-pas-a-la-demagogie_5256479_3232.html

²⁵ <http://www.cep-enfance.blogspot.fr/>

²⁶ <http://www.hcfea.fr/spip.php?rubrique10>

faveur d'un plan métiers de qualité pour la petite enfance²⁷. Il s'est aussi adressé aux candidat-es à l'élection présidentielle en proposant en mars 2017 « 20 mesures d'urgence pour l'accueil de la petite enfance »²⁸. Les travaux de « Pas de bébés à la consigne » sont consultables sur le site²⁹.

A noter les travaux gouvernementaux, suite à la publication du rapport de Sylviane Giampino en mai 2016³⁰, qui portent sur l'adoption d'un texte cadre pour l'accueil du jeune enfant, consultable en ligne³¹.

Enfin, le SNMPMI participe au comité partenarial petite enfance animé par la CNAF

12. Fonctionnement du syndicat

A. Site internet

Le site du SNMPMI (www.snmpmi.org) a reçu cette année entre 1500 et 2700 connexions par mois.

B. Communication du syndicat

Pour rappel voici les publications des années précédentes : brochure réorganisation des services en 2012³², brochure revalorisation statutaire en 2014³³, plaquette de présentation des activités du syndicat en 2014³⁴, document sur les enjeux liés à l'informatisation des dossiers de santé en PMI en 2016, cf. point 7 ci-dessus³⁵. La communication du syndicat reste également assurée via le site et la publication des actes des colloques par Erès.

C. Fonctionnement local du syndicat

Cela reste un enjeu important : il s'agit de revitaliser l'existence et la vie locale de sections du SNMPMI et de faire vivre chaque fois que nécessaire des intersyndicales sur les problèmes de la PMI dans les départements. Il est donc important que les délégué-es départementaux-ales jouent au mieux leur rôle de relais des informations syndicales auprès des collègues syndiqué-es ou non et qu'ils-elles participent à cette fin autant que possible au comité de coordination. Ce travail ainsi que la relance de sections locales peut être accompagnée par des membres du bureau qui viendraient animer une première réunion là où cela paraît utile.

D. Présidence, Bureau, comité de coordination, groupes thématiques

Cette année nous avons mis en place une co-présidence du syndicat (Maryse Bonnefoy, Bénédicte Caucat, Cécile Garrigues, Pierre Suesser) dans la perspective d'assurer à l'avenir le relais de cette fonction. Cette expérience est positive et s'est traduit par une responsabilité assumée collectivement pour le fonctionnement quotidien et la représentation du syndicat.

Le comité de coordination se réunit chaque mois avec la participation régulière d'une vingtaine de collègues aux réunions. Des groupes thématiques constitués ont continué de fonctionner et de produire des documents, de préparer des entrevues... (statut, préparation du colloque, informatisation, dossier de la politique vaccinale, modes d'accueil, sollicitations à l'égard du syndicat pour participer à des

²⁷ http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/plan_metiers_petite_enfance_propositions_pasdeBBconsigne_15_mars2016.pdf

²⁸ http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/Adresse_PasdeBBconsigne_elections2017_mars2017.pdf

²⁹ <http://www.pasdebebesalaconsigne.com/>

³⁰ <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/05/Rapport-Giampino-vf.pdf>

³¹ http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/Cadre_national_pour_l_accueil_du_jeune_enfant.pdf

³² http://snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf

³³ <http://snmpmi.org/IMG/pdf/-4.pdf>

³⁴ http://snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_web.pdf

³⁵ http://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation_dossiers_sante_en_pmi_docsnmpmi_mars2016-2.pdf

consultations par les ministères, à des projets de recherche,...). Tous les collègues qui le souhaitent sont bienvenu-es pour participer à ces travaux.

E. Secrétariat

Le secrétariat reste assuré principalement par Nancy Grime, Colette Bauby, Dominique Goriaux, Marion Duval et Claire Meunier (secrétariat courant, convocations et comptes-rendus, secrétariat du colloque) en lien avec les secrétaires de la maison syndicale, Diana et Claudine. Un renforcement-renouvellement du secrétariat est également indispensable pour assurer un relais dans un avenir de court et moyen terme.

F. Trésorerie

La trésorerie reste assurée par Elisabeth Jude-Lafitte et par Marienne Rosenwald. Les secrétaires et trésoriers du SNMPMI participent aux réunions concernant la gestion de la « Maison syndicale » dont la location incombe à l'Union des syndicats de médecins de Centres de santé.

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

Le SNMPMI démontre, année après année, son engagement et son dynamisme. Son rôle et sa place ont été rappelés tout au long de ce rapport d'activité autour de nombreux enjeux de PMI, de santé et de société.

Pour autant les effectifs du syndicat continuent de stagner à la baisse avec les départs en retraite qui se multiplient et leur insuffisant remplacement par des collègues plus jeunes. Alors même que l'affluence au colloque montre l'intérêt pour nos initiatives de nombreux-ses collègues entré-es relativement récemment en PMI. Nous devons nous tourner vers ces collègues et lever d'éventuelles appréhensions quand au geste de se syndiquer, en rappelant que l'adhésion au SNMPMI n'empêche nullement l'adhésion à une centrale syndicale. La plaquette de présentation du syndicat est à votre disposition au secrétariat pour y aider (téléchargeable sur le site³⁶), les réunions locales évoquées ci-dessus sont aussi l'occasion de rassembler les collègues intéressé-es par notre action.

Rapport d'activité élaboré collectivement par Colette Bauby, Maryse Bonnefoy, Bénédicte Caucat, Marie-Christine Colombo, Cécile Garrigues, Sylvaine Gissinger, Nancy Grime, Pierre Suesser, Evelyne Wannepain (mars 2018).

³⁶ http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_2014_vweb.pdf