



Rapport activité 2018-2019 du SNMPMI

(Assemblée générale du SNMPMI - 23 mars 2018)

Principaux dossiers

1. Avenir de la PMI, stratégie nationale de santé et CANA-PMI
2. Dossier statutaire
3. La PMI et la protection de l'enfance
4. Audition par la mission « santé, accueil, éducation des enfants 0-6 ans »
5. Audition par la Défenseure des enfants sur la politique de santé de l'enfant
6. Examens obligatoires de l'enfant et 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 :
 - Sur les troubles du spectre autistique
 - Campagne Handicap, agir tôt avec l'ANECAMSP
 - Etats généraux de la déficience intellectuelle
 - Journées de l'ANECAMSP 22 et 23 mars 2018
 - Etats généraux de la déficience intellectuelle
 - Colloque Naître et Grandir « Handicap et Périnatalité »
 - Groupes de travail du HCFEA (Haut Conseil de Famille, de l'Enfance et de l'Age)
 - Union confédérale de médecins salariés de France
 - Rencontres territoriales de la santé du CNFPT
 - Société française santé publique
 - Société française de pédiatrie
 - Politique vaccinale
 - Rédaction d'articles dans des revues professionnelles
 - Collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE) et "Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans"
 - Modes d'accueil dont participation à plusieurs groupes de travail à la DGCS et au collectif "Pas de bébés à la consigne"
 - Travail sur les enjeux de planification familiale
 - Campagne contre l'enfermement des enfants en centres de rétention
12. Syndicalisation et fonctionnement du syndicat

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

Le SNMPMI développe ses propositions et se mobilise dans ce domaine à la fois directement et également largement au sein de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI"¹.

A. Evolution et réforme du dispositif de PMI

Pour donner suite à la stratégie nationale de santé², adoptée en décembre 2017 et 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"*, la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" a rencontré Madame Buzyn le 22 mai 2018. A cette occasion la ministre a annoncé le lancement d'une mission sur la politique de PMI (lire le communiqué de la plate-forme³).

Cette mission confiée à Michèle Peyron, députée, a été l'occasion pour la plate-forme PMI de lui soumettre une contribution⁴ très argumentée en novembre 2018. Les principales demandes et revendications consistent à :

- Assurer la co-production de la politique de PMI entre l'État et les départements dans le cadre d'un Comité d'Animation Nationale des Actions de PMI (CANA-PMI) doté d'une assise réglementaire, et en maintenant les missions de PMI-planification familiale confiées aux départements avec un mécanisme de co-responsabilité avec les ARS.
- Articuler de façon concertée les temps d'intervention des médecins et des puéricultrices pour réaliser les examens obligatoires entre les âges de 15 jours et 6 ans et prendre en charge, dans ce cadre, les examens réalisés par les puéricultrices par l'assurance maladie.
- Réactualiser les normes réglementaires afin d'obtenir une couverture attendue en termes d'activités de PMI, à ajuster aux caractéristiques socio-démographiques et sanitaires des départements.
- Assurer un financement socle de l'offre de service de PMI-planification familiale en le liant à une couverture minimale d'offre de service attendue en fonction d'indicateurs socio-démographiques et de santé et compléter ce financement socle par les remboursements d'actes par l'assurance maladie en incluant les actes des puéricultrices et ceux pratiqués en équipes par les professionnels de PMI.
- Maintenir ou rétablir des services de PMI et de planification familiale structurés au sein des organisations départementales et organiser l'articulation fonctionnelle territorialisée des équipes de PMI avec celles chargées de l'action sociale départementale et de l'aide sociale à l'enfance.
- Revaloriser les statuts et salaires des professionnels de PMI au niveau de leurs homologues du curatif, notamment en alignant la grille des médecins territoriaux sur celle des praticiens hospitaliers ; définir un cadre d'exercice des puéricultrices reconnaissant pleinement leurs compétences ; promouvoir la place dans les services de PMI des psychologues, des éducateurs de jeunes enfants, des auxiliaires de puériculture, des psychomotriciens... ; définir un réel statut pour les conseillères conjugales et familiales.
- Maintenir les missions d'agrément, d'avis, d'autorisation, de contrôle et d'accompagnement des modes d'accueil du jeune enfant par le président du Conseil départemental, sur instruction des services de PMI.

Le rapport de Madame Peyron est attendu courant mars 2019 et ses suites par le gouvernement dans les mois suivants. A ce titre le SNMPMI a déjà été reçu par le nouveau Secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance, Adrien Taquet. Nous lui avons présenté le rôle préventif des missions de

¹ <http://www.assureravenirpmi.org/JA30012014.php>

² https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036341354

³ https://www.assureravenirpmi.org/Doc/com_presse_plate_forme_AssurerAvenirPMI_24mai2018.pdf

⁴ https://www.assureravenirpmi.org/Doc/contribution_plateforme_assureravenirPMI_missionPeyron_nov2018.pdf

la PMI auquel il a paru sensible, ainsi qu'au maintien de l'universalité du dispositif. Nous avons insisté sur la nécessité que le gouvernement soutienne la politique de PMI et les moyens qui lui sont affectés. Sans prendre d'engagement ferme, M. Taquet a rappelé que les propositions du rapport Peyron visaient à renforcer le dispositif de PMI et il a explicitement mentionné les difficultés statutaires de recrutement des médecins. Le gouvernement semble en revanche susceptible de remettre en question le rôle de la PMI quant à ses missions concernant les modes d'accueil, sans que M. Taquet ait apporté de détails plus précis sur ses intentions.

Le SNMPMI maintiendra son action, en lien avec les organismes constituant la plate-forme PMI, pour que les revendications issues de sa contribution à la mission, soient prises en compte.

Par ailleurs la plate-forme PMI a été reçue en juillet 2018 par la commission des affaires sociales de l'ADF et en janvier 2019 par son directeur de l'action sociale : lors de ces rencontres l'ADF s'est montrée ouverte aux propositions de la plate-forme PMI. Là encore nous restons vigilants quant aux suites données à ces ouvertures.

Le SNMPMI a été auditionné par la mission « santé, accueil, éducation des enfants de la naissance à 6 ans » (cf. page 5) et également par la Défenseure des enfants sur les droits de l'enfant de la naissance à 6 ans (cf. page 5). Nous avons également rencontré la mission parlementaire sur la santé des enfants et des adolescents en avril 2018.

D'autres rencontres sont en cours, notamment avec la CNAF, à propos des missions de la PMI relatives aux modes d'accueil et avec le secrétariat général des ministères sociaux sur la future gouvernance de la PMI.

B. CANA-PMI

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 2017⁵. Courant 2018 le CANA-PMI n'a pas poursuivi les travaux au même rythme, et les groupes de travail n'ont pas produit de nouveau document. La relance du CANA-PMI est un des enjeux des travaux en cours, à noter que le Défenseur des droits dans son rapport 2017 a recommandé que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que ses objectifs soient précisés par voie réglementaire.

C. Place de la PMI dans le système de santé

Pour mémoire dans les suites de la promulgation de la loi santé de janvier 2016 ont été publiés de nombreux décrets⁶. 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 mentionné⁷. 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 CTPS⁸.

⁵ ces documents seront en ligne sur le site du syndicat en avril-mai 2018

⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=077CB1904269B175A2CAF419BE966635.tpdila12v_2?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=echeancier&typeLoi=&legislature=14

⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=077CB1904269B175A2CAF419BE966635.tpdila12v_2?cidTexte=JORFTEXT000032974307&idArticle=JORFARTI000032974310&dateTexte=20160806&categorieLien=cid#JORFARTI000032974310

⁸ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/12/cir_41637.pdf

Dans ce cadre le SNMPMI, avec l'Union confédérale des médecins salariés de France vient de proposer un amendement à la loi de santé qui doit être présentée au parlement en avril 2019, afin que les équipes de PMI soient explicitement mentionnées dans la loi parmi les acteurs participants aux CTPS.

2. Dossier statutaire

Pour mémoire les textes concernant la revalorisation statutaire de 2014 figurent sur le site du syndicat⁹.

A. 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. Nous avons proposé dans ce cadre un amendement à la loi de santé qui doit être présentée au parlement en avril 2019 afin qu'un statut de praticien salarié non hospitalier, équivalent à celui des PH, soit institué.

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, voire par certains conseils départementaux (environ 40 à 50€ 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 médecins¹⁰, arguments repris dans sa récente contribution au rapport Peyron.

B. Suite au 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 2017¹¹ 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.

⁹ www.snmpmi.org/spip.php?article294

¹⁰ http://www.assureravenirpmi.org/Doc/argumentaire_entrevueDGS_18juin2014.pdf

¹¹ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033913243

« 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. »

Ce recours a été rejeté par décision du Conseil d'Etat le 12 avril 2018. Le Conseil d'Etat a cependant explicitement reconnu, dans son 4ème considérant, que les critères pris en considération pour évaluer les agents « n'ont pas pour objet et ne sauraient légalement avoir pour effet de faire porter l'évaluation du médecin sur les décisions médicales particulières prises par lui dans l'exercice de ses fonctions ». Selon le Conseil d'Etat le décret de 2017 ne peut méconnaître « le principe d'indépendance professionnelle des médecins rappelé par [les articles du] code de la Santé Publique ». Comment interpréter la notion de « décisions médicales particulières prises dans l'exercice de ses fonctions » ? En se référant aux règles professionnelles (notamment énoncées dans le codes de déontologie des médecins), elles concernent toutes les orientations, conclusions et décisions prises dans le cadre de la pratique professionnelle. Ceci renvoie naturellement à tout ce qui relève d'un acte technique médical auprès d'un-e patient-e mais aussi par exemple à tout ce qui relève de la pratique professionnelle dans le cadre de la protection de l'enfance ou des prérogatives de contrôle et d'inspection des modes d'accueil de la petite enfance. C'est pourquoi la décision du Conseil d'Etat, bien que rejetant notre recours, est effectivement susceptible d'être protectrice des agents sur le plan de leur indépendance professionnelle.

3. La PMI et la protection de l'enfance

Nous n'avons pas pu assister à toutes les réunions des commissions du CNPE cette année. Pour la commission « Adaptation des interventions en protection de l'enfant aux besoins de l'enfant », les travaux porteront essentiellement sur les placements à domicile et sur les jeunes majeurs.

A noter, début 2019, deux missions parlementaires qui débutent. Une commission d'enquête sur l'ASE et une mission parlementaire sur les jeunes majeurs, confiée à Brigitte Bourguignon (députée LREM).

Mr Adrien Taquet, secrétaire d'état à la protection de l'enfance, était présent à la dernière réunion plénière du CNPE et il sera informé des travaux et préconisations du CNPE (les modalités sont à définir).

A noter également, tout récemment, que l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) publie un rapport d'étude traitant des politiques et des pratiques mises en œuvre au service des enfants de moins de 6 ans confiés en protection de l'enfance. « Penser petit : Des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés »¹².

D'autres aspects seront développés lors de l'assemblée générale.

4. Audition par la mission « santé, accueil, éducation des enfants 0-6 ans »

Le SNMPMI a été auditionné à plusieurs reprises par cette mission, ès-qualité ou dans le cadre de la plate-forme « Assurer l'avenir de la PMI ».

Le syndicat a répondu par écrit aux questions de la mission, cf. document sur le site¹³.

D'autre part la plate-forme PMI a défendu sont projet concernant les examens systématiques de santé de l'enfant, cf. pages 17-20 de la contribution¹⁴.

5. Audition par la Défenseure des enfants sur les droits des enfants de la naissance à 6 ans

Le syndicat a été auditionné par la Défenseure des enfants dans le cadre de son rapport 2018 sur les droits des enfants de la naissance à 6 ans. Nous nous sommes exprimés sur de nombreux aspects résumés dans un document consultable sur le site¹⁵.

¹² https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_penser_petit_ok.pdf

¹³ http://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_ecrire_snmpmi_parcours_0-6ans_29oct2018.pdf

¹⁴ https://www.assureravenirpmi.org/Doc/contribution_plateforme_assureravenirPMI_missionPeyron_nov2018.pdf

¹⁵ http://snmpmi.org/IMG/pdf/audition_snmpmi_rapport_petite_enfance_defenseur_droits_juin2018_v2.pdf

Le rapport 2018 de la Défenseure des enfants¹⁶ indique notamment, concernant la PMI, que : *« Le Défenseur des droits recommande de garantir la pérennité de la protection maternelle et infantile, tant dans ses missions de santé publique que dans ses activités médico-sociales. Il appelle les pouvoirs publics à renforcer ses moyens en instaurant un fonds de financement national fléché vers ses services afin notamment de garantir sa vocation universelle. Il insiste sur la nécessité de garantir que la protection maternelle et infantile reste un service public fréquenté par toutes les familles dans un parcours classique de sortie de maternité. Il recommande à cet effet qu'une information quant à l'existence, au rôle, aux missions de ces services soit inscrite dans le carnet de santé de chaque enfant et soit relayée auprès de chaque jeune parent avant la sortie de la maternité. »*

6. Examens obligatoires de l'enfant et refonte du carnet de santé de l'enfant

Le nouveau carnet de santé est entré en application en avril 2018 : lire l'article et consulter les documents sur le site du ministère de la santé¹⁷.

Le nouveau calendrier des examens obligatoires de l'enfant vient d'être publié pour application au 1^{er} mars 2019¹⁸. Il prévoit 17 examens de 0 à 6 ans (au lieu de 20 jusqu'à présent) et 3 examens entre 6 et 18 ans.

7. Colloque 2018 du SNMPMI

Le colloque 2018 *« Nouveaux ordres et désordres dans la sexualité, la conjugalité, la parentalité, que peut la prévention? »* a réuni 315 participants, dont les retours écrits témoignent dans l'ensemble de leur intérêt pour les contenus qui ont été abordés. Il s'agissait du premier colloque du syndicat depuis 20 ans centré sur des thématiques touchant à la planification familiale, qui témoigne de la volonté du syndicat de mieux investir ce champ (cf. page 13) aux côtés des thématiques plus classiquement liées à l'enfance.

Ce colloque a, comme les années précédentes, bénéficié du soutien du CNFPT, ainsi il s'inscrit dans le parcours de DPC des collègues.

Comme chaque année la publication des différentes interventions du colloque sous forme d'articles dans un ouvrage, 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 2017 (*Santé et épanouissement de l'enfant, dans quel environnement ?*) au secrétariat du syndicat. L'ouvrage du colloque 2018 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 syndicat¹⁹. 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.

¹⁶ <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2018-num-15.11.18.pdf>

¹⁷ <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>

¹⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/2/26/SSAP1833605D/jo/texte/fr>

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/2/26/SSAP1833603A/jo/texte/fr>

¹⁹ 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).

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

Le SNMPMI est membre de l'Association Intersyndicale pour la Formation Médicale Continue, du Conseil National Professionnel de Pédiatrie et du Conseil National Professionnel de Santé Publique.

- L'AIMSFMFC s'est réunie 3 fois. Quatre médecins salariés sont présents dans les instances de l'Agence Nationale du DPC : Haut Conseil du DPC et Commission Scientifique Indépendante des médecins. Pas d'avancée notable pour les médecins salariés.
- Un décret, attendu en 2018, portant sur les Conseils Nationaux Professionnels a été signé le 9 janvier 2019²⁰. Il précise les missions, la composition et le fonctionnement des CNP. Un arrêté devrait préciser le financement des CNP. Un rapport du Pr UZAN, portant sur une procédure de recertification des médecins, a été remis à la ministre de la santé. Elle devrait entrer en vigueur en 2021 pour les nouveaux médecins ; pour les autres médecins elle se ferait sur la base du volontariat. Le décret n'est pas encore publié.
- Le CNP de Pédiatrie s'est réuni 3 fois. Plusieurs axes de réflexions : l'évolution du CNP du fait des nouvelles missions au titre du récent décret, le besoin de financement pérenne pour les effectuer ; le CNP va devenir l'interlocuteur représentant la profession et les pédiatres auprès du ministère de la santé et des autres instances, le SNMPMI va continuer à y siéger au titre de sa représentation pédiatrique ; bilan du stage ambulatoire chez les pédiatres libéraux très positif ; bilan des commandes de l'HAS (fiche mémo pour MNI, plagiocéphalie...), besoin de mettre en place une commission scientifique pour nommer des experts correspondants...

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 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 téléchargeable²¹.

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.

La contribution de la plate-forme « Assurer l'avenir de la PMI » consacre un article à cette problématique, pages 29 -30²².

²⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037972054>

²¹ www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf

²² https://www.assureravenirpmi.org/Doc/contribution_plateforme_assureravenirPMI_missionPeyron_nov2018.pdf

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

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

La *Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles neurodéveloppementaux : ensemble, changeons la donne !*, est issue après 9 mois de concertation préparatoire au ministère de la santé, nous étions dans le groupe 4 "familles et personnes autistes, parcours accès aux soins".

Présentation le 6 avril 2018 de la stratégie nationale pour l'autisme : 5 Engagements et 20 mesures. Les 5 engagements : renforcer la recherche et les formations ; mettre en place les interventions précoces prescrites par les recommandations de bonnes pratiques ; garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes ; favoriser l'inclusion des adultes ; soutenir les familles et reconnaître leur expertise.

➤ *CANA-PMI Groupe Bien-être psychique*

Les échanges n'ont débuté qu'à partir du mois de novembre 2018, à nouveau. Au cours du premier cycle d'échanges menés l'année dernière qui portait plus spécifiquement sur la première année de vie de l'enfant, le groupe s'est attaché à identifier les accompagnements proposés aux familles par les acteurs du territoire. L'hétérogénéité des ressources a été constatée, mais le groupe a néanmoins identifié un socle commun. Dans le cadre de prise en charge précoce, à la fois des préoccupations parentales, de la souffrance psychique et des troubles de la relation parents-enfants, il existe plusieurs exemples d'interventions en faveur des familles, qui associent la PMI à d'autres partenaires du champ périnatal, éducatif, ou de la petite enfance. Cette interdisciplinarité permet de faire face aux situations complexes.

Le groupe a notamment identifié les besoins suivants : une nécessaire collaboration entre les différents acteurs, des réunions de partage entre professionnels de la PMI et professionnels hospitaliers qui peut parfois prendre la forme de conventions ; la mise en place d'actions de prévention et d'actions précoces, plus efficace quand elles reposent sur une approche pluridisciplinaire ; la formation des acteurs, car il existe un besoin de formation mutuelle sur le repérage des signes précoces, les mécanismes physiopathologiques ou encore les ressources mobilisables. Toutes ces conclusions restent applicables au-delà de 1 an.

Le deuxième cycle d'échanges sera consacré à l'enfant de 1 à 3 ans. Son cadre est de poursuivre la réflexion sur les deuxième et troisième année, période de développement, d'acquisition de l'autonomie, et de transitions. Beaucoup de professionnels interviennent et peuvent être en mesure de détecter des signes d'alertes qui ne sont pas spécifiques, mais peuvent faire évoquer notamment des troubles du développement ou une souffrance psychique, il s'agit d'être toujours accompagnant pour les parents en gardant toute notre vigilance pour ne pas passer à côté de ces signes d'alerte. La réflexion porte également sur les liens avec les modes d'accueil, avec la protection de l'enfance, avec l'école (« classique » ou précoce tels que les dispositifs passerelle, etc.). Le groupe s'attachera à identifier les âges clés pour lesquels une certaine vigilance est nécessaire ainsi qu'à identifier les partenariats pour permettre aux familles de bénéficier d'un appui.

➤ *Etats Généraux de la Déficience Intellectuelle*

Ces états généraux tenus les 11 et 12 janvier 2018, sont portés par la filière de santé maladies rares « DefiScience » et ses partenaires que sont l'UNAPEI, l'Alliance Maladies Rares et le collectif DI., Trisomie 21 France, l'association d'autoreprésentation Nous aussi, NEXEM, FEHAP, ANECAMSP, l'INSHEA, ANCREAI..., tous partageant une complémentarité de savoirs. Etaient donc réunis tous les acteurs et décideurs concernés : professionnels du soin, de

l'accompagnement, familles, personnes elles-mêmes, élus, institutions..., pour faire évoluer les pratiques professionnelles vers une co-construction, une coopération et une coordination avec et autour de la personne. Nous sommes intervenus dans l'atelier 5/ *Repérer et orienter le diagnostic pour intervenir le plus tôt possible* : savoir mettre en œuvre, en amont du diagnostic des stratégies de soins et d'accompagnement globales appelant la coopération des différents acteurs.

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

Les troubles des apprentissages verbaux et non verbaux, ou des handicaps invisibles (troubles du langage oral ou écrit, troubles praxiques, déficits attentionnels...), sont le plus souvent repérés dans le cadre scolaire, en maternelle ou en début de primaire. Ces troubles neuro-développementaux, peuvent être isolés, et survenir sans facteurs de risque, avec parfois des prédispositions familiales. Ils sont néanmoins surreprésentés et souvent associés, dans la population des enfants nés prématurément ou ayant eu des conditions de naissance difficile, suivis précocement par les réseaux périnataux (auxquels certains professionnels de PMI participent) et les CAMSP. La question posée, au cours de ces journées, est de savoir si certains signes précurseurs de difficultés d'apprentissage peuvent être repérés précocement, et si une prise en charge précoce pourrait en limiter l'impact. Nous sommes intervenus à la table ronde « Continuité des soins : comment mieux travailler ensemble ? » en présentant la place de la PMI, dans le repérage, le dépistage et l'accompagnement des enfants présentant des troubles précoces des apprentissages, et la place particulière du bilan de santé des enfants de 3 à 4 ans.

➤ ***Participation à la campagne « Handicap, agir tôt » de l'ANECAMSP***

Campagne de sensibilisation pour l'accompagnement précoce des enfants à risque de handicap : Repérer, dépister, faire un diagnostic le plus précocement possible, accompagner, informer les parents pour qu'ils puissent développer leurs compétences, Toujours proposer des soins, un accompagnement. Cette campagne se déploie au travers de films de 5 minutes chacun.

➤ ***Colloque Naitre et Grandir « Handicap et Périnatalité »
22 novembre 2018 - Bordeaux***

Participation à la table ronde sur le retour d'expériences sur l'accueil lors des premières années de vie, aux côtés de professionnels d'EAJE et d'établissements et services pour enfants ou adolescents polyhandicapés

➤ ***Participation aux travaux du HCFEA - Rapport adopté le 5 juillet 2018***

Ce rapport est intitulé "Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à six ans et accompagner leur famille." Six axes prioritaires ont été retenus : avant 3 ans, ouvrir d'avantage les modes d'accueil, améliorer la scolarisation, faciliter la vie des familles, développer l'appui aux professionnels, prendre en considération la fratrie, aider les parents et faciliter l'articulation avec le travail.

➤ ***Groupe de travail du HCFEA le 12 février 2019***

Une réunion rassemblant des représentants des professionnels de la petite enfance a eu lieu en février 2019, l'objectif était la participation à la réflexion du HCFEA sur l'amélioration de la qualité des modes d'accueils.

Avec le texte-cadre national pour l'accueil du jeune enfant l'impulsion d'une orientation pour améliorer la qualité des modes d'accueil a été donnée : il pose un cadre commun pour tous les acteurs de l'accueil du jeune enfant, en dix points définissant les objectifs et orientations. Il restait à construire une démarche nationale d'amélioration de la qualité sur cette base en vue du développement et de l'épanouissement des jeunes enfants, et du bon accueil de leurs familles.

C'est ce travail que mène actuellement le Conseil de l'enfance et de l'adolescence. Il s'agit de définir des repères pour :

- décliner opérationnellement les dix orientations du cadrage national pour l'accueil du jeune enfant ;
- proposer les conditions d'une montée en qualité des modes d'accueils individuels et collectifs, et des modalités de pilotage national à moyen-terme.

La réflexion, lors de cette réunion a porté, essentiellement, sur la formation continue et la supervision des professionnels de l'accueil individuel et collectif.

➤ *Union confédérale des médecins salariés de France*

L'Union confédérale des médecins salariés de France regroupe une dizaine de syndicats de médecins salariés (dont santé scolaire, centres de santé, médecine du travail, médecins inspecteurs de santé publique, SNMPMI...).

Pour mémoire l'UCMSF 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. »

L'UCMSF vient de s'adresser au gouvernement et aux parlementaires, en proposant des amendements au projet de loi de santé qui visent à :

- créer un cadre statutaire commun aux médecins salariés non hospitaliers, comparable au statut rénové de praticien hospitalier,
- assurer à chaque médecin d'obtenir une qualification de spécialiste conforme à l'exercice régulièrement pratiqué,
- garantir explicitement que les équipes de PMI et de santé scolaire puissent participer aux communautés territoriales professionnelles de santé,
- assurer la contribution explicite des services de PMI et de planification familiale au projet territorial de santé.

➤ ***Les rencontres territoriales de la santé du CNFPT***

Elles se sont déroulées les 18 et 19 septembre 2018 à Nancy et ont réuni environ 400 participants sur le thème : « *Environnement de vie et santé – Quelles stratégies territoriales ?* ».

Ces rencontres ont insisté sur l'importance de l'environnement sur la santé et tenté d'apporter des réponses aux questions posées. La PMI était particulièrement peu représentée cette année. C'est assez dommage alors que le thème de l'environnement sous différentes formes fait partie de nos préoccupations quotidiennes dans notre pratique.

➤ ***Société française santé publique***

Le SNMPMI fait partie du Conseil d'Administration de la SFSP. Des remaniements de l'équipe administrative ont eu lieu. En 2019 Flore Lecomte, déléguée générale de la SFSP a demandé une rupture conventionnelle, acceptée lors du dernier CA. Monsieur François Bergoudou prendra le relai le 12 avril.

En 2018 la SFSP s'est engagée pour la défense du NUTRISCORE avec succès. La SFSP s'est également mobilisée contre la disparition de la Banque de données en Santé Publique, mais sans succès cette fois.

Le groupe de travail contre les discriminations a fonctionné en rencontres téléphoniques et est actuellement en attente de nouvelles propositions de rencontres.

La SFSP participera avec 18 organismes au Congrès Spécial Marseille les 20-23 novembre 2019 (EPH European Public Health Conférence). Dans les thèmes abordés : Santé maternelle et infantile. Santé des adolescents. Le SNMPMI pourrait y présenter un article.

L'AG de la SFSP est programmée le 4 avril 2019.

➤ ***Société française de pédiatrie***

Ce point sera développé lors de l'assemblée générale.

➤ ***Politique vaccinale***

L'année 2018 est la première année de mise en œuvre de l'obligation vaccinale des vaccins pédiatriques. Nous continuons à participer aux différentes instances de la DGS où il est nécessaire de toujours rappeler les difficultés (effectifs insuffisants, coût des vaccins mis à disposition) rencontrées par les services de PMI pour contribuer à hauteur de ce qui est attendu en matière de vaccinations, tout particulièrement dans la gestion des crises : pénurie BCG, épidémie de rougeole... C'est toujours l'occasion de rappeler que les services de PMI sont là encore incontournables dans un dispositif public de vaccinations visant à réduire les inégalités sociales de santé et plus particulièrement l'accès aux vaccins désormais obligatoires. Nous continuons à défendre qu'il devrait exister un marché public national avec les labos de vaccins permettant de mettre à disposition des vaccins à des prix négociés pour les Départements. La question de la prise en charge à 100% par l'assurance-maladie des vaccins obligatoires doit être en tout état de cause reposée et le syndicat devrait se mobiliser en ce sens.

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

* Marie-Christine Colombo et Pierre Suesser ont rédigé un article pour le site LesprosdelaPetiteEnfance, intitulé « *Entourons étroitement la petite enfance* »²³, analysant et répondant au rapport de la fondation Terra Nova sur la petite enfance.

²³ <https://lesprosdelaPetiteEnfance.fr/formation-droits/les-politiques-petite-enfance/entourons-etroitement-la-petite-enfance>

* Cécile Garrigues, Marie-Christine Colombo et Pierre Suesser ont contribué à l'ouvrage « *Parler bambin, enjeux et controverses* »²⁴, publié par Erès en oct. 2018.

➤ **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 CEP-Enfance²⁵ qui est issu du collectif *Pasde0deconduite*. 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, dans le cadre de la loi ESSOC qui a autorisé le gouvernement à mener par ordonnances une réforme des modes d'accueil en prenant « *toute mesure relevant du domaine de la loi (...) en simplifiant et en assurant une meilleure cohérence des législations applicables aux modes d'accueil de la petite enfance, au regard de leurs spécificités respectives (...)* », le syndicat a été associé à une concertation à ce sujet au ministère de la Solidarité.

A l'heure actuelle les décisions du gouvernement ne sont pas rendues publiques mais des mesures inquiétantes se profilent²⁷ : la suppression du ratio de 40% des professions les plus qualifiées pour les professionnels encadrant directement les enfants dans les EAJE, un taux d'encadrement dégradé dans ces EAJE de 1 pour 5 enfants jusqu'à 15 mois et 1 pour 8 après cet âge, des possibilités d'accueil en surnombre quasiment tous les jours de la semaine, une augmentation de la capacité d'accueil des micro-crèches à 16 enfants, la possibilité ouverte de déroger au taux d'encadrement en MAM jusqu'à six enfants par assistante maternelle pour assurer des remplacements, une surface d'accueil par enfant dans les grandes villes de 5,5 m² au lieu de 7 m². Nous partageons la vigilance à l'égard de cette réforme au sein du collectif « Pas de bébés à la consigne » où le syndicat continue de participer activement aux travaux. Le collectif se prépare à d'éventuelles mobilisations si les mesures les plus préjudiciables à la qualité d'accueil des jeunes enfants étaient confirmées. Pour rappel le collectif « Pas de bébés à la consigne » a élaboré un document en faveur d'un plan métiers de qualité pour la petite enfance²⁸. 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* »²⁹. Les travaux de « Pas de bébés à la consigne » sont consultables sur le site³⁰.

Pour rappel, des travaux gouvernementaux, suite à la publication du rapport de Sylviane Giampino en mai 2016³¹, ont porté en 2017 sur l'adoption d'un texte cadre pour l'accueil du jeune enfant, consultable en ligne³², que nous avons accueilli favorablement et dont les principes sont bien loin d'être repris par les dispositions envisagées dans le cadre de la loi ESSOC.

²⁴ <https://www.editions-eres.com/ouvrage/4300/le-programme-parler-bambin-enjeux-et-controverses-1001bb-ndeg161>

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

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

²⁷ Voir : http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/Tract_pasdeBBconsigne_couleur_21fevrier%202019.pdf

²⁸ http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/plan_metiers_petite_enfance_propositions_pasdeBBconsigne_15mars2016.pdf

²⁹ http://www.pasdebebesalaconsigne.com/DOC/Adresse_PasdeBBconsigne_elections2017_mars2017.pdf

³⁰ <http://www.pasdebebesalaconsigne.com/>

³¹ <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/05/Rapport-Giampino-vf.pdf>

³² http://www.hcfea.fr/IMG/pdf/Cadre_national_pour_l_accueil_du_jeune_enfant.pdf

Le SNMPMI participe toujours au comité partenarial petite enfance animé par la CNAF. Enfin le SNMPMI a été auditionné dans le cadre d'une étude menée par la DGCS sur les gardes d'enfants à domicile.

➤ *Travail sur les enjeux de planification familiale*

Dans les suites du colloque 2018, un travail de partenariat s'engage entre le syndicat et le Mouvement français pour le planning familial (MFPF), à la fois pour défendre certains objectifs communs (par ex. concernant l'accès à l'IVG pour toutes les femmes ou concernant le remboursement à 100% de tous les actes pratiqués en planification familiale), et également pour défendre en commun une revitalisation du dispositif de planification familiale (co-construction et financement de cette politique entre les ARS, les départements, l'assurance-maladie), et développer ses pratiques, principes et valeurs dans le cadre de la politique de santé sexuelle.

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

Le SNMPMI s'est associé à la campagne unitaire pour l'adoption d'une loi interdisant tout enfermement des enfants en centre de rétention, lire la lettre ouverte commune³³.

12. Fonctionnement du syndicat

A. La campagne de syndicalisation : une nécessité urgente pour prolonger les succès, renouveler l'action et préparer l'avenir du SNMPMI

Le SNMPMI démontre, année après année, son engagement et son dynamisme. Son rôle et sa reconnaissance par les pouvoirs publics 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 baisser 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, dont ceux-celles entré-es relativement récemment en PMI.

Il est aujourd'hui indispensable, à travers une véritable « campagne de syndicalisation », de nous tourner vers l'ensemble de nos collègues, jeunes et moins jeunes, pour qu'ils adhèrent au syndicat et lui apportent de nouvelles forces vives, gage de poursuite d'un dynamisme syndical en faveur de la PMI. Il peut aussi s'agir de lever d'éventuelles appréhensions quand au geste de se syndiquer, tout en rappelant que l'adhésion au SNMPMI n'empêche nullement l'adhésion à une centrale syndicale. La plaquette de présentation du syndicat est à votre disposition au secrétariat pour y aider (téléchargeable sur le site³⁴), les réunions locales évoquées ci-dessous sont aussi l'occasion de rassembler les collègues intéressés-es par notre action. Nous allons travailler à la possibilité d'adhérer en ligne ce qui peut aussi faciliter la syndicalisation.

B. Site internet

Le site du SNMPMI (www.snmpmi.org) a reçu cette année entre 2000 et 4000 connexions par mois.

C. Communication du syndicat

Pour rappel voici les publications des années précédentes : brochure réorganisation des services en 2012³⁵, brochure revalorisation statutaire en 2014³⁶, plaquette de présentation des activités du syndicat

³³ http://snmpmi.org/IMG/pdf/cp_interasso_lettre_ouverte_parlementaires_enfermement_enfants.pdf

³⁴ http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_2014_vweb.pdf

³⁵ http://snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf

en 2014³⁷, document sur les enjeux liés à l'informatisation des dossiers de santé en PMI en 2016, cf. point 8 ci-dessus³⁸. La communication du syndicat reste également assurée via le site et la publication des actes des colloques par Erès.

D. 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.

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

Depuis 2 ans nous avons mis en place une co-présidence du syndicat (Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues, Pierre Suesser), assistée de vice-présidentes (Bénédicte Caucat, Marie-Christine Colombo, Evelyne Wannepain), 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 plus 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, politique vaccinale, modes d'accueil, sollicitations à l'égard du syndicat pour participer à des consultations par les ministères, à des projets de recherche,...). Tous les collègues qui le souhaitent sont bienvenu-es pour participer à ces travaux.

F. Secrétariat, maison syndicale

Le secrétariat reste assuré principalement par Nancy Grime, Colette Bauby, Dominique Goriaux et Marion Duval (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. Le projet de gestion conjointe de la maison syndicale par la dizaine d'organismes qui y siègent est en cours début 2019 (AG constitutive prévue pour l'association de gestion de la maison syndicale).

G. 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.

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 2019).

³⁶ <http://snmpmi.org/IMG/pdf/-4.pdf>

³⁷ http://snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_web.pdf

³⁸ http://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation_dossiers_sante_en_pmi_docsnmpmi_mars2016-2.pdf