

# **COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU SNMPMI DU 28 MARS 2009**

L'assemblée générale s'est tenue le 28 mars 2009 dans les locaux de Athènes services.

Participants : 35

Pouvoirs : 64

## **ORDRE DU JOUR :**

RAPPORT MORAL et VOTE

FONCTIONNEMENT DU SYNDICAT

RAPPORT FINANCIER et VOTE

Discussion autour de l'utilisation du MANIFESTE

Projet de pétition sur la revalorisation de la situation des médecins territoriaux

ELECTION du Comité de coordination

INFORMATIONS DIVERSES

## **RAPPORT MORAL (il figure sur le site, rubrique « Vie du SNMPMI)**

Pierre SUESSER rappelle les outils de communication permettant de faire connaître le SNMPMI :

- Le site du SNMPMI : entre 1000 et 2000 connections par mois
- Le manifeste : il a été envoyé aux présidents de Conseils généraux et aux directeurs des services de PMI. Il a fait l'objet de plusieurs articles dans la presse (Gazette des communes, ASH, Quotidien du médecin...). Il a été distribué dans les départements par l'intermédiaire des délégués départementaux.
- La plaquette de présentation du SNMPMI : outil de prise de contact
- Le colloque du SNMPMI

Pierre SUESSER présente le rapport moral qui a été adressé à chaque adhérent et aborde plusieurs thèmes :

### **1. Chaque participant fait le point sur la situation du service de PMI dans son département**

- Difficulté à recruter des médecins (15 postes vacants dans le Nord par ex.),
- La mission de protection de l'enfance tend à envahir le champ de la PMI au détriment des missions de base de PMI. La prévention est annexée à la protection de l'enfance. La prévention primaire est entendue en tant que prévention de la maltraitance.

- La question de la santé devient marginale en comparaison du nombre de missions relevant du champ social.
- Dans les départements en cours de réorganisation, il peut être intéressant de se rapprocher des syndicats représentatifs. Il peut arriver que l'on rencontre certaines réticences de la part de tel ou tel syndicat au plan local, il est alors utile de rappeler et faire connaître les actions intersyndicales déjà menées au niveau national (cf. plateforme de revendications de 2005 en cliquant sur le lien [http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/60<sup>e</sup> anniversaire PMI doc intersyndical.pdf](http://www.snmpmi.org/IMG/pdf/60e_anniversaire_PMI_doc_intersyndical.pdf)). Cette recherche d'unité intersyndicale à notre initiative suppose aussi que nous sachions être solidaire d'actions menées par les autres syndicats, dès lors qu'elles nous concernent d'une façon ou d'une autre.
- Dans certains départements, les personnels de PMI se sont regroupés en association pluriprofessionnelle (Nord, Seine Maritime...) en vue d'une action intentée auprès du TA sur les problèmes liés aux réorganisations du service de PMI.
- Le manifeste du SNMPMI est un outil sur lequel s'appuyer pour argumenter et défendre des politiques globales de PMI dans les départements, en partenariat avec tous les autres professionnels de PMI.

## **2. La loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires)**

- Elle concerne essentiellement l'hôpital et la création des agences régionales de santé (A.R.S.). La priorité est donnée aux soins et peu de place est consacrée à la prévention.
- La loi va transformer l'hôpital public en hôpital-entreprise.
- Un amendement proposé par le SNMPMI et visant à inscrire précisément la PMI, la santé scolaire et la santé au travail dans la prévention notamment au sein de la commission prévention associée à chaque ARS, a été repris en première lecture à l'Assemblée Nationale. Cet amendement a bien été confirmé dans la version définitive de la Loi.

De ces échanges ressort le besoin qu'il faudra préciser la position du SNMPMI vis-à-vis de la place de la PMI dans le projet de réforme des collectivités territoriales. Dans l'état actuel de l'organisation et des missions des collectivités locales, nous plaidons pour un maintien de la PMI au niveau départemental. Mais cette question reste ouverte pour l'avenir, tant avec la perspective de la réforme des collectivités territoriales qu'avec la mise en place des ARS. En tout état de cause, nous défendons une PMI qui s'adresse à tous et relève de la solidarité générale, mais qui ne se réduise pas au seul filet sanitaire d'aide aux personnes en difficulté.

Notre demande de création d'une instance nationale pour la santé de la famille et de l'enfant reste d'actualité pour élaborer les politiques publiques nationales en la matière auxquelles adosser les politiques régionales.

### 3. Les modes d'accueil de la petite enfance

Evelyne WANNEPAIN retrace les principales étapes depuis le rapport TABAROT jusqu'à la participation du SNMPMI aux groupes de travail.

Les décisions et les projets actuels sont :

- Accueil individuel :
  - extension à 4 enfants,
  - regroupement d'assistantes maternelles pour exercer en dehors de leur domicile.
- Accueil en établissement :
  - diminution du taux d'encadrement,
  - déqualification des professionnelles encadrant les enfants,
  - passage du surnombre autorisé de 10% à 20%,
  - ouverture des postes de direction à la filière administrative.

Le SNMPMI et d'autres participants ont exprimé leur désaccord sur ces mesures diminuant notablement la qualité de ce type d'accueil. Un collectif de syndicats et d'associations professionnelles s'est constitué autour de la pétition « **Pas de bébés à la consigne** » et continue à mobiliser sur ces questions.

A noter : Certains pays ont des taux d'encadrement plus favorables (cf. rapport INNOCENTI sur le site de l'UNICEF).

La discussion s'oriente ensuite sur l'essor des entreprises de crèches et sur les crèches associatives.

Marie-Laure CADART propose de mettre sur le site du SNMPMI des références bibliographiques critiques sur ce thème.

### 4. La formation

Dans le projet HPST, la FMC et l'EPP sont devenues le Développement Professionnel Continu (DPC). Il n'y aura plus qu'un seul conseil national du DPC.

La logique par mode d'exercice, (médecins libéraux, hospitaliers et salariés non hospitaliers) est abandonnée au profit de la logique par métier (médecins, sages-femmes, kiné...). Il est prévu un décret par profession.

Afin de défendre la formation des médecins salariés, il est souhaitable de se rapprocher de la Fédération des Spécialités Médicales dont le champ de compétence est l'évaluation et l'amélioration des pratiques.

La FSM regroupe les collègues ou structures fédératives de spécialités professionnelles : sociétés savantes, syndicats de médecins libéraux et hospitaliers, associations...

L'exercice de la PMI fait appel à différentes spécialités (pédiatrie, gynécologie, santé publique, pédopsychiatrie) ; il n'est donc pas possible de n'être rattaché qu'à un seul collègue.

Une autre approche serait de créer « un collège de prévention » avec les médecins de santé scolaire.

Nous allons rencontrer prochainement le président de la FSM pour affiner notre réflexion sur ce dossier et rechercher les solutions les plus adéquates. [Cette rencontre a eu lieu début juin et nous préparons un texte pour aider à la réflexion sur ce sujet].

## **5. Les réorganisations dans les départements**

Corinne MAYER a travaillé sur un livre blanc des réorganisations. Une meilleure connaissance des réorganisations, en place ou à venir, permettra l'analyse des processus et rendra plus lisible les enjeux et les articulations. Cela favorise-t-il une nouvelle forme de taylorisation du travail ? L'enjeu prioritaire est-il la santé ? Ou bien réaliser des économies ?

Il serait aussi intéressant de mieux connaître et de mieux analyser les conséquences qu'ont eues les réorganisations sur le travail et l'exercice des missions de PMI.

## **6. Le colloque du SNMPMI**

- Il aura lieu les 27 et 28 novembre 2009 à la Faculté de Médecine Villemin-Lariboisière 10 rue de Verdun – 75010 Paris
- Le thème : **Protection de l'enfance, Protection maternelle et infantile : qu'est-ce qu'être protégé ?**
- Afin de favoriser les échanges des ateliers seront mis en place (cf programme joint).

### **Vote du rapport moral :**

**Pour : 35 +64 pouvoirs**  
**Contre : 0**  
**Abstention : 0**

## **FONCTIONNEMENT DU SYNDICAT**

Pierre SUESSER rappelle le besoin de mobiliser plus de médecins pour participer au travail régulier du syndicat. Il est possible de travailler à partir des départements (mail, conférences téléphoniques...).

**Le bureau ou le Comité de coordination se réunissent une fois par mois.**

Plusieurs propositions sont faites pour les modalités de réunion du comité de coordination :

- 2 réunions par an, le vendredi et le samedi ?
- 1 réunion par trimestre, le vendredi après-midi et le samedi ?

La réflexion sera poursuivie lors de la réunion de mai.

Comment fonctionne le syndicat au niveau des départements ? Avec des délégations ? Des sections syndicales ?

La fiche « **Créer une section syndicale** » n'est plus valable. En fait, il n'y a pas de déclaration à faire en Préfecture ou en Mairie. Trois personnes suffisent pour créer une section. Il est nécessaire de prévenir le Conseil de l'Ordre départemental ainsi que votre hiérarchie et le Comité de coordination du SNMPMI qui enregistre votre section.

Vous pouvez vous procurer les statuts du syndicat en les demandant auprès du secrétariat 01 40 23 04 10

### **Les actes du colloque du SNMPMI :**

Ils paraissent environ au mois de septembre qui suit le colloque. Le travail de décryptage des interventions et surtout des débats, leur mise en forme est importante.

Colette BAUBY, qui assure ce travail, va partir en retraite et demande des volontaires.

### **RAPPORT FINANCIER :**

<b>Dépenses</b>	<b>69000 €</b>
<b>Recettes</b>	<b>77000 €</b>
<b>Avoir en caisse</b>	<b>40000 €</b>

Cotisation moyenne : 150 €

Les cotisations ne compensent pas les dépenses courantes.

### **Proposition pour réduire les dépenses dues à l'envoi de courriers :**

- Réserver l'envoi des courriers pour l'Assemblée générale,
- Utiliser la messagerie électronique pour les convocations aux réunions de bureau et du comité de coordination.

### **Vote du rapport financier :**

**Pour : 35 + 64 pouvoirs**  
**Contre : 0**  
**Abstention : 0**

### **ELECTION DU COMITE DE COORDINATION (voir listes jointes)**

- **8 nouvelles candidatures**
- **4 personnes démissionnent**

**Vote : Pour : 35 +64 pouvoirs**  
**Contre : 0**  
**Abstention : 0**

### **LE STATUT DES MEDECINS TERRITORIAUX**

2 points abordés :

- **La qualification en tant que médecin généraliste :**

Un certain nombre de médecins, non spécialistes, ne peuvent pas être reconnus comme spécialistes en pédiatrie ni comme spécialistes en médecine générale alors que les médecins, plus récemment thésés, sont reconnus comme spécialistes en médecine générale. Nous avons contacté le CNOM qui, pour le moment, ne propose pas de solution acceptable.

- **La revalorisation du statut :**

La rémunération des médecins « vacataires » n'a pas bougé depuis environ 40 ans !

Le statut des médecins titulaires n'a pas été aligné sur celui des médecins inspecteurs de santé publique.

Un questionnaire est distribué pendant l'AG pour mieux connaître les conditions d'exercice des médecins dans les différents départements. Nous vous donnerons les résultats à l'automne.

Nous proposons une **pétition pour la revalorisation des statuts et de la situation (rémunération, qualification, formation) des médecins territoriaux.**

Elle est disponible sur le site du SNMPMI.

<http://www.snm PMI.org/phpPetitions/?petition=2>

Elle peut aussi être signée sur papier en la téléchargeant.

<http://www.snm PMI.org/IMG/PDFpétition statuts 042009-2.pdf> .