



Rapport activité 2022-2023 **du SNMPMI**

(Assemblée générale du SNMPMI - 1er avril 2023)

Principaux dossiers

1. Syndicalisation
2. Avenir de la PMI
3. Dossier statutaire et salarial
4. Enjeux pour les structures de "santé sexuelle"
5. La PMI et la protection de l'enfance
6. Protocole coopération médecins-puéricultrices BSEM
7. Service public de la petite enfance, PMI et modes d'accueil
8. Comité d'interface périnatalité petite enfance de Santé publique France
9. Colloque du SNMPMI
10. Groupes travail TND, TDAH
11. Dossier Formation et DPC
12. Informatisation des dossiers médicaux en PMI(rappel)
13. Dossier Réorganisation des services : jugement concernant le département de l'Hérault (rappel)
14. L'intervention du SNMPMI dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19 : rubrique covid sur le site du Snpmpi (rappel)
15. Participation à diverses instances, groupes de travail et implication dans diverses initiatives :
 - *Union confédérale des médecins salariés de France*
 - *Participation aux journées de l'ANECAMSP*
 - *Société française santé publique et CNP-SP*
 - *CNP de pédiatrie*
 - *PMI et action culturelle*
 - *Rédaction d'articles dans les médias et des revues professionnelles*
 - *Collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance"*
 - *Campagne contre l'enfermement des enfants en centres de rétention*
16. Fonctionnement du syndicat, Maison syndicale



1. Syndicalisation

La campagne de syndicalisation : des premiers signes encourageants à conforter pour prolonger les succès, renouveler l'action et préparer l'avenir du SNMPMI

Le SNMPMI démontre, année après année, son engagement et son dynamisme dont le présent rapport d'activité va témoigner dans ses développements ultérieurs, autour de nombreux enjeux de PMI, de santé et de société, sans compter la reconnaissance de notre action par les pouvoirs publics. Après plusieurs années de baisse des effectifs, liée aux départs en retraite qui se multiplient et leur insuffisant remplacement par des collègues plus jeunes, le syndicat a connu en 2022 un frémissement en termes d'adhérent.es (une trentaine de nouvelles adhésions).

Il reste indispensable, à travers une véritable « campagne de syndicalisation », de solliciter l'ensemble de nos collègues, jeunes et moins jeunes, pour qu'ils-elles 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 site¹), les réunions locales évoquées ci-dessous sont aussi l'occasion de rassembler les collègues intéressé-es par notre action. Nous allons travailler à la possibilité d'adhérer en ligne ce qui peut aussi faciliter la syndicalisation.

2. Avenir de la PMI

a) Contribution du syndicat et de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" aux Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

Le SNMPMI, très investi avec ses partenaires dans la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI", contribue sur divers registres depuis janvier 2023 aux Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, dans le prolongement de sa participation aux travaux de la DGS sur le décret "objectifs de santé publique et normes d'effectifs" à l'été 2022 (cf. b) ci-dessous).

La plate-forme a adressé aux responsables des Assises une contribution générale² et ses annexes³ portant sur les points suivants : objectifs de participation concrète du dispositif PMI au suivi des enfants et des adolescents, attractivité des carrières en PMI - santé sexuelle, financement du dispositif de PMI, gouvernance partagée du dispositif de PMI - santé sexuelle.

Le syndicat y a ajouté cinq documents : sur la santé mentale⁴, sur la formation⁵, sur la recherche⁶, sur les TND⁷, sur le service public de la petite enfance⁸.

¹ https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/depliant_snmpmi_web.pdf

² http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureavenirpmi_argumentaire_assises_sante_enfant_janvier2023.pdf

³ http://www.assureravenirpmi.org/IMG/pdf/assureravenirpmi_annexes_argumentaire_assises_sante_enfant_janvier2023.pdf

⁴ https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_la_sante_mentale_assises_pediatrie_janvier_2023.pdf

⁵ https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_la_formation_assises_pediatrie_janvier_2022.pdf

⁶ https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_la_recherche_assises_pediatrie_janvier_2022.pdf

⁷ https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_table-ronde_tnd_assises_pediatrie_mars_2023.pdf



Nous y défendons un ensemble complet et cohérent de mesures pour revitaliser durablement le dispositif de PMI et de santé sexuelle. A l'heure où ce rapport d'activité est rédigé, nous avons participé à trois auditions, l'une sur nos propositions concernant la contribution de la PMI au parcours de santé de l'enfant, une autre sur l'axe santé mentale et une troisième sur le parcours pour les enfants atteintes de TND. À chaque fois nos analyses et nos propositions semblent avoir été plutôt bien reçues de la part des animateurs. Une table-ronde centrée sur la PMI a eu lieu le 14 mars, avec la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI, nous avons développé nos arguments dont le [document accessible par ce lien résume les propositions](#). Nous rendrons compte lors de l'AG du syndicat de l'ensemble des échanges avec les responsables des Assises, sachant que les orientations et décisions finales semblent devoir intervenir en mai ou juin.

b) Mesures d'application de la loi de protection des enfants relatives à la PMI

Pour rappel la loi de protection des enfants comprend des dispositions concernant la PMI dans les suites du rapport Peyron de 2019 (article 32 à 35 de la loi)⁸. Nous y avons finalement obtenu plusieurs avancées, en lien avec nos partenaires de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI", notamment le maintien de normes d'effectifs, en lien avec la fixation d'objectifs nationaux de santé publique pour la couverture populationnelle concernant certaines activités comme les consultations, bilans de santé ou visites à domicile.

Un groupe de travail s'est réuni, piloté par la DGS, pour élaborer ces taux de couverture et normes minimales en vue de leur inscription dans un décret qui devait paraître fin décembre. Mais le lancement des assises de pédiatrie paraît avoir repoussé les décisions et l'adoption du décret à l'issue de ces travaux.

Un consensus se dessinait en juillet 2022 (sauf de la part de l'ADF) pour soumettre les propositions suivantes à l'arbitrage du ministre de la santé (objectifs à moyen terme) :

- un objectif minimal de 20% d'enfants bénéficiant en PMI des consultations infantiles pour au moins 12 des examens obligatoires jusqu'à 6 ans et un objectif minimal de 20% d'enfants bénéficiant d'au moins deux visites à domicile par les puéricultrices ;
- un objectif minimal de 90% des enfants bénéficiant d'un bilan de santé en école maternelle ;
- un objectif minimal de 15% de femmes enceintes bénéficiant de l'EPP et de 3 consultations obligatoires prénatales, ainsi que de l'EPN et de la consultation obligatoire postnatale ;
- un objectif minimal de 15% des 11-25 ans bénéficiant d'une consultation annuelle de santé sexuelle et un objectif minimal de 70% des jeunes de 11-21 ans bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance bénéficiant d'une consultation annuelle de santé sexuelle.

Pour atteindre ces objectifs nous avons proposé, au titre de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI", les normes minimales d'effectifs suivants : une puéricultrice pour 120 naissances, un médecin pour 350 naissances), une sage-femme pour 530 naissances. Les modalités de calcul figurent dans l'annexe consultable à partir de la note 3).

Ce sont donc ces propositions qui sont reprises par notre contribution aux Assises de pédiatrie. En conséquence, retour du ministère attendu en mai ou juin.

⁸ https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_sur_le_service_public_petite_enfance_assises_pediatrie_mars_2023.pdf

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045133771/>



3. Dossier statutaire et salarial

a) Prime Ségur et complément de traitement indiciaire

Le SNMPMI a obtenu en avril 2022 que les médecins de PMI et de santé sexuelle bénéficient de la prime Ségur de 517 euros brut (initialement seuls les médecins de EHPAD étaient concernés). Cette prime a été confirmée par un décret en novembre 2022 mais contrairement aux autres professions de santé de la PMI elle n'a pas été convertie en complément de traitement indiciaire (CTI). Selon les informations en provenance d'une trentaine de départements, la moitié l'appliquent, un quart refusent de le faire et la position d'un quart n'est pas connue.

A l'initiative du syndicat au moins 430 médecins de PMI ont écrit en septembre 2022 à la première ministre pour demander la conversion de la prime et CTI¹⁰, puis au moins 330 lui ont réécrit lors de la parution du décret fin novembre¹¹. Le SNMPMI a sollicité Matignon et plusieurs ministères à ce sujet sans réponse d'aucun d'entre eux. Cette question a été reversée au pot dans le cadre du déroulement des Assises de pédiatrie...

b) Revalorisation statutaire

Le SNMPMI, avec ses partenaires de l'Union confédérale des médecins salariés de France (UCMSF, cf. point 15), continue de revendiquer une revalorisation statutaire et salariale pour aligner la situation des médecins territoriaux de celle des praticiens hospitaliers.

L'UCMSF a proposé dans cette perspective au ministre de la santé les grandes lignes d'un cadre statutaire commun de médecin salarié non hospitalier¹² qui pourrait regrouper les médecins de PMI et santé sexuelle, des centres de santé, de médecine scolaire, des ARS-ministères, de la santé au travail, des personnes âgées, des personnes handicapées, de la sécurité sociale. Cette proposition est également reprise dans le cadre des Assises de la pédiatrie.

Il est à noter, à l'appui de notre revendication que les médecins inspecteurs de santé publique ont vu leur statut revalorisé en 2020¹³ avec un accès en hors échelle B dans le garde intermédiaire (alors que les médecins territoriaux 1ère classe finissent en hors-échelle A) et un accès en hors-échelle D dans à l'échelon spécial du grade supérieur (alors que les médecin territoriaux hors-classe finissent à l'échelon spécial en hors-échelle Bbis¹⁴).

C'est un argument supplémentaire pour obtenir la transposition de ces mesures.

Reconstituer l'attractivité du statut des médecins de PMI reste un objectif essentiel et prioritaire pour le syndicat, alors que la DREES a confirmé dans une étude en 2022 qu'entre 2016 et 2019 l'effectif des médecins de PMI a reculé de 4,8% par an¹⁵.

4. Enjeux pour les structures de "santé sexuelle"

Au moment où l'IGAS travaille sur un rapport concernant la santé sexuelle, le SNMPMI a entamé une réflexion, souhaitant partager avec les pouvoirs publics sa vision de l'ex-planification devenue « santé sexuelle » dans toutes ses dimensions : accompagnement, accessibilité, prise en compte globale de la personne, prévention et soutien dans le champ de la sexualité, de la

¹⁰ <https://snmpmi.org/Segur-de-la-sante-pour-les-medecins-de-PMI-et-de-sante-sexuelle-urgence.html>

¹¹ <https://snmpmi.org/Les-professionnels-de-sante-de-PMI-ont-obtenu-la-cvconversion-du-Segure-de-la.html>

¹² https://snmpmi.org/IMG/pdf/ucmsf_lettre_ministre_statut_commun_juillet_2022_1_.pdf

¹³ <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-etat-medecin-inspecteur-sante-publique-misp/0/5916.htm>

¹⁴ <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-territoriale-medecin-territorial/14/12.htm>

¹⁵ https://snmpmi.org/IMG/pdf/etudes_et_resultats_drees_1227_mars2022_er1227_0.pdf



contraception, de l'IVG, de la lutte contre les violences envers les femmes, prévention des IST, dimensions affective, éducative et sociale liées à tous ces enjeux, continuité entre sexualité-conjugalité-parentalité Pour un public de jeunes gens (filles et garçons) et d'adultes femmes et hommes, toutes ces dimensions qui font sens dans une culture commune avec la PMI.

Le changement de dénomination de « planification » à « santé sexuelle » fait sens pour le public des jeunes mais n'a pas été accompagné d'une redéfinition des missions attendues.

Les CEGGID occupent une très grande place dans le cadre de la stratégie de santé sexuelle alors que la voix des CPEF est très peu entendue... (Cf. occurrence du terme très peu présent).

Le nouveau rapport de l'IGAS constitue une occasion de faire un focus sur les ex-CPEF désormais dénommés centres de santé sexuelle ... ce qui a été mal perçu côté CEGGID considérant que les CPEF prennent à leur compte exclusif la nouvelle dénomination. Pourtant un dialogue entre les deux types de structures reste nécessaire même si les CEGGID ont une approche très centrée sur la lutte contre les IST et le sida, une approche médico-centrée.

Les missions des CPEF se sont sédimentées au fur et à mesure des textes législatifs et réglementaires : ajout du dépistage des IST, de l'IVG médicamenteuse mais sur une base optionnelle créant ainsi des disparités importantes de pratique de département à département, de centre à centre. D'où la nécessité de définir un cahier des charges consistant principalement à transformer ces options en obligation, cahier des charges qui porterait sur l'ensemble des missions et l'organisation des centres de santé sexuelle et aurait vocation à être généralisé. Ce qui suppose aussi de promouvoir l'investissement politique des départements dans ce secteur de la santé sexuelle. Il y a une opportunité par rapport aux évolutions de santé (contraception masculine, laisser plus de place aux hommes en un lieu traditionnellement dévolu davantage aux femmes) et il faut définir un cadre plus solide, un financement clarifié.

Eléments à intégrer dans notre réflexion :

- Importance du rôle des conseillères conjugales, maillon indispensable, rôle fondamental en établissement scolaire et pourtant précarité majeure de leur statut conduisant à ce que certains départements font exercer leur mission par d'autres professionnels.
- Les sages-femmes et les autres professionnels ont beaucoup appris à l'occasion du rapprochement, lorsqu'il a lieu, avec les CEGGID et inversement.
- Les CPEF sont accessibles car déployés sur une base territoriale, ils vont vers les publics, les jeunes, les vulnérables, leur philosophie est moins dans l'objectif de réduction du risque que dans une vision positive de la sexualité.
- Souligner le besoin de maintenir une compétence médicale dans les CPEF, les sages-femmes n'ont pas compétence pour toutes les situations cliniques même si dorénavant elles peuvent diriger les CPEF.
- Importance de la formation en sexologie (en complément) mais le centre n'a pas vocation à prendre en charge toutes les difficultés liées à la sexualité.
- Est souligné le rôle d'agrément des CPEF par le médecin départemental de PMI, son rôle d'animation d'une politique de santé en ce domaine, quelquefois positivement investie par les élus – autant la question des missions est aisée à définir autant la question du rattachement des CPEF représente un enjeu. Il semble essentiel de garder cette mission au sein des départements, dans un lien étroit avec la PMI, par exemple dans le cadre d'une branche santé de la PMI, sans pour autant trop saucissonner les missions ni trop figer l'organisation requise.

Le syndicat doit pouvoir s'organiser pour porter ces enjeux auprès du ministère dans les mois qui viennent.



5. La PMI et la protection de l'enfance

Le SNMPMI est désormais représenté au CNPE par Lindsay OSEI (titulaire) et Pierre Suesser (suppléant). Nous sommes intervenus au CNPE du 22/7/22 sur l'accueil des MNA en hôtel (autorisé par la loi pendant deux mois maximum) : un projet de décret prévoit les conditions dans lesquelles ils peuvent être accompagnés par des professionnels et à défaut par des étudiants en cours de formation ...

Nous avons contesté cette possibilité par le message suivant :

" 1) le rappel de notre opposition de principe lors du vote de la loi sur cette dérogation [la possibilité d'être accueilli en hôtel même pour deux mois seulement] car nous savons que les conditions de protection à réunir sont rarement effectives,

2) Nous émettons des réserves dans la disposition du décret sur la possibilité de confier l'accompagnement de ces jeunes à des professionnels "en cours de formation pour l'obtention d'un diplôme reconnu dans ces domaines".

En effet il s'agit déjà dans ces mesures de conditions dérogatoires à un accueil digne et de qualité, et on ajouterait une dérogation en matière de qualification des professionnels qui accompagnent ces jeunes. Alors même que de telles conditions d'accueil appellent un encadrement par des professionnels formés et expérimentés et pas par des étudiants.

Cette intervention a reçu l'assentiment des nombreux autres membres du CNPE.

Nous sommes aussi intervenus à propos du projet de décret concernant les futurs conseils départementaux de protection de l'enfance, qui prévoit qu'ils puissent se réunir en formation restreinte pour examiner des situations complexes de PE. Nous avons demandé d'inscrire dans le texte que ces formations restreintes soient composées uniquement de professionnels participants aux missions de PE et soumises au secret professionnel (cf. dispositions sur le partage d'informations en PE).

A noter : le prochain colloque 2023 du syndicat portera sur : "Prévenir ou protéger : faut-il choisir ?" *La PMI entre prévention généraliste en santé et protection de l'enfance.* Pré-inscrivez-vous dès maintenant auprès du secrétariat du syndicat : snmpmi@free.fr

6. Protocole coopération médecins-puéricultrices BSEM

Pour rappel, suite à la soumission de notre candidature puis son acceptation en septembre 2020, nous avons constitué en 2021, à la demande du Comité National des Coopérations Inter Professionnelles (CNPIP) et de la Direction Générale de la Santé (DGS), un groupe projet rassemblant des médecins et puéricultrices de PMI, respectivement du Syndicat national des médecins de Protection Maternelle et Infantile (SNMPMI) et de l'association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Etudiants (ANPDE), pour l'élaboration du protocole national de coopération « Réalisation du bilan de santé des enfants âgés de 3 à 4 ans en école maternelle (BSEM) par l'infirmier puériculteur de PMI dans le cadre de l'équipe pluri professionnelle de PMI [ou par délégation du médecin] ». Le protocole de coopération a pour objectif de permettre la réalisation des bilans de santé en écoles maternelles des enfants de 3 à 4 ans par l'infirmière puéricultrice de PMI, par délégation du médecin de PMI lorsque la pénurie de médecin y contraint. La finalité de ce bilan de santé est de garantir à tout enfant, dans ce lieu de vie quasi universel qu'est l'école, la réalisation d'un bilan global de santé et de lutter contre les inégalités de santé et de développement qui existent dès le plus jeune âge, qu'elles soient sociales ou liées à une maladie ou un handicap.

Les enjeux de santé sont considérables. Les résultats de l'enquête menée en partenariat entre la cohorte Elfe et 30 services départementaux de PMI en 2016 montrent que plus de 4 enfants sur 10 sont orientés à l'issue du bilan de santé : un enfant sur 8 a une anomalie visuelle non connue, 1 sur 10 souffre d'une baisse d'audition, la même proportion d'un surpoids voire une obésité, plus d'un enfant sur 8 nécessite un suivi du langage, 7% ont au moins une carie non traitée, etc.



Pourtant, le contenu du bilan de santé peut fortement varier comme l'a montré également l'état des lieux réalisé par la FNORS et se limite parfois à des dépistages incomplets, insuffisants au regard des objectifs de santé publique fixés légalement.

L'ambition poursuivie par ce protocole de coopération est double : il s'agit de proposer une harmonisation du contenu et de la qualité du BSEM à l'échelle nationale et de permettre avec la réalisation du BSEM en première intention par les infirmières puéricultrices, une meilleure couverture dans la réalisation de ce bilan prévu par le code de la santé publique du fait des difficultés des Départements à maintenir leurs équipes médicales PMI. Ce protocole constitue également une reconnaissance des compétences spécifiques des infirmières puéricultrices dans l'attente d'une évolution de la nomenclature spécifique de leurs actes.

Nous nous sommes pleinement investis dans ce projet, tant les enjeux de santé pour les enfants de 4 ans paraissent essentiels. En l'absence de référentiel national, nous avons élaboré le document du BSEM en croisant nos savoirs et nos savoir-faire, donnant une large place à notre expérience de terrain dans la pratique des bilans et dépistages. Nous y avons inséré un certain nombre de références scientifiques, attendant par la suite d'échanger avec les sociétés savantes de médecine générale, pédiatrie et sous-spécialités de pédiatrie pour préciser, compléter voire corriger certains arbres décisionnels. Nos obsessions ont été la faisabilité, la pertinence, l'efficacité, l'équité et la non stigmatisation des enfants, en n'écartant a priori aucun enfant de l'examen par la puéricultrice, quelles que soient ses particularités de santé. Le protocole de coopération que nous avons élaboré, s'est ainsi intéressé aux multiples aspects de la santé de l'enfant de 4 ans, sans se réduire à une succession de dépistage. Ce document rendu à la Haute Autorité de Santé (HAS) a fait, au premier semestre 2022, l'objet d'une demande d'avis par celle-ci aux médecins généralistes et spécialistes et sur-spécialistes pédiatres. Leur retour nous a été restitué par la HAS, en septembre 2022. Le dialogue scientifique a cruellement manqué entre ceux qui avaient travaillé au sein du groupe de travail et qui connaissent les spécificités de cet examen et les experts spécialistes de chaque partie. Nous avons donc demandé de poursuivre ce travail, avec :

- La mise en place par la HAS des conditions d'un dialogue fécond entre les membres du groupe de travail et les sociétés savantes sollicitées ;
- Un calendrier pour des rencontres avec la HAS, avec la présence des membres du groupe de travail et les spécialistes, sur les différentes parties du protocole ;
- Une prise de décision consensuelle pour les évolutions nécessaires du protocole ;
- Un soutien technique rédactionnel à la mise en page pour les parties qui devront être modifiées ;

Nous attendons la réponse de la HAS, de la CNPIP et de la DGS.

7. Service public de la petite enfance, PMI et modes d'accueil

Le SNMPMI a adressé aux responsables de l'axe 4 des Assises de pédiatrie une contribution [sur le service public de la petite enfance](#), dont nous avons également présenté les grandes lignes lors d'une table-ronde organisée par la délégation des droits de l'enfant à l'Assemblée Nationale le 15 mars 2023¹⁶. Nous y défendons le respect des critères suivants : universalisme, accessibilité généralisée par une couverture territoriale adaptée aux besoins, gratuité (bénéficiant dans un premier temps aux familles vivant sous le seuil de pauvreté puis extension progressive à tous) et qualité.

D'autre part, le syndicat s'est exprimé sur plusieurs projets de décret ou d'arrêtés :

- Un projet de décret sur les expérimentations dans le champ des modes d'accueil prévoit des mesures facultatives d'accompagnement en santé pour les assistantes maternelles : nous avons

¹⁶ https://videos.assemblee-nationale.fr/video.13079924_6411b82504067.delegation-aux-droits-des-enfants--table-ronde-de-syndicats-et-federations-des-professionnels-de-la-15-mars-2023



demandé que les organismes à but lucratif ne puissent pas être retenus pour organiser cet accompagnement (ce serait possible selon le projet présenté). D'autre part, ce projet prévoit que les référents santé des crèches puissent être conseillés par un coordonnateur de réseau de référents santé, nous avons demandé à ce que cette fonction soit réservée à un médecin compte tenu notamment de la conception et de l'animation des divers protocoles prévus : maladies contagieuses, urgences, modalités de délivrance des soins (le projet présenté prévoit que ça puisse être un médecin, une puéricultrice, une infirmière). Or le décret qui est finalement paru (n°2022-1772 du 30/12/2022) relatif aux expérimentations dans le domaine des services aux familles prévoit que «...si le coordonnateur n'est pas un médecin remplissant les conditions prévues au 1° de ce III, il exerce cette fonction en lien avec un médecin les remplissant. »

La possibilité d'exercer la fonction « en lien » avec un médecin en cas d'impossibilité de recruter un médecin pour cette fonction échappe à toute logique sinon celle d'entériner la déqualification

...

- Concernant l'arrêté du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant : nous avons demandé la suppression de la possibilité de recruter des personnels sans aucune expérience ni qualification initiale (art 2 et 3 de l'arrêté). Nous avons aussi demandé que les professions listées à l'article 1 de l'arrêté, lorsqu'elles ne disposent ni d'une formation ni d'une expérience minimale dans le domaine de la petite enfance, soient retirées de cette liste. Concernant la référence santé et accueil inclusif (article 5 de l'arrêté) : d'une part nous avons rappelé notre réserve majeure à confier ces fonctions à d'autres professions que des médecins et des puéricultrices ; d'autre part nous avons indiqué que, si une dérogation en faveur des infirmières devait être retenue, celles-ci devraient pouvoir faire état d'une expérience d'au moins 3 ans dans un établissement ou service accueillant des enfants de moins de 3 ans (et non de moins de 6 ans comme indiqué dans le II de l'art 6 du projet d'arrêté ce qui ouvrirait la voie à des infirmières n'ayant travaillé par exemple qu'en école maternelle et n'ayant donc aucune expérience auprès de nourrissons). Nous avons demandé cette restriction au motif que les enjeux développementaux et de santé inhérents aux trois premières années sont très spécifiques et requièrent des connaissances adaptées, résultats de la formation initiale (ce qui n'est pas le cas du cursus d'infirmière) ou de l'expérience dans des structures consacrées à ces trois premières années. A ce titre une expérience dans "les établissements d'enseignement scolaire et les accueils de loisirs" ne devrait pas être retenue. Là encore nos demandes n'ont pas été prises en compte...

Le SNMPMI a aussi été auditionné par la mission IGAS chargée par le ministre des Solidarités d'un rapport suite au décès d'un bébé dans une crèche privée à Lyon.

En fin le SNMPMI apporte toujours sa contribution aux travaux du collectif "Pas de bébés à la consigne" qui continue à se mobiliser pour une réforme des modes d'accueil alternative à celle du gouvernement, cf. les 20 propositions soumises aux candidats des élections en 2022¹⁷.

8. Comité d'interface périnatalité petite enfance de Santé publique France

Le groupe de travail se réunit 3 fois par an. Il permet des échanges entre professionnels de la périnatalité (hospitaliers, universitaires, associations professionnelles), l'ensemble des professions y sont représentées (médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, psychologues, EJE, TISF). Les réunions sont l'occasion d'échanges entre les professionnels et d'échanges avec SpF. Nous avons travaillé, cette année, sur la communication autour du site des 1000 premiers jours, sur le sac « 1000 premiers jours » remis en maternité, sur la littérature en santé, sur la vaccination.

¹⁷ <https://pasdebebesalaconsigne.com/archives/>



9. Colloque du SNMPMI

Ce colloque « Le succès de la prévention en santé familiale, infantile et juvénile, passe-t-il par la preuve ? » a proposé une réflexion approfondie autour de la notion de preuve, et de vérité scientifique en matière de médecine et de santé, en particulier dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, et nous a permis de réfléchir sur notre pratique quotidienne. Nous avons vu que le modèle biomédical et ses outils de recherche expérimentale, s'ils sont de plus en plus sollicités pour s'appliquer au champ de la santé publique, ne suffisent pas à rendre compte de la richesse de notre approche. À côté de méthodes dites evidence-based, les différents intervenants ont pu montrer que la portée de nos actions de prévention et de promotion en santé périnatale, infantile, juvénile et familiale peuvent être mises en valeur par des approches variées: médico-socio-économique, épidémiologique (notamment cohorte ELFE), sociologique et anthropologique ou par la recherche interventionnelle en santé des populations, par les témoignages des usagers de la PMI et de ses acteurs aussi...

Nous avons eu 214 inscrits et selon le retour du CNFPT et des 91 questionnaires recueillis, nous retenons une participation importante cette année des professionnels de PMI travaillant ou à la tête des services centraux, une satisfaction générale de l'ensemble des inscrits, avec un bon équilibre entre interventions théoriques et cliniques. La qualité des échanges a été particulièrement soulignée. Une mise à disposition du replay plus rapide cette année par colloque TV est en cours de réalisation, en lien avec Erès qui édite de son côté les actes.

10. Groupes de travail TDN, TDAH

Concernant la concertation en vue de l'élaboration de la nouvelle Stratégie autisme/TND 2023-2027, un groupe de travail « repérage et intervention précoce » a été réuni pour identifier des mesures permettant de répondre aux questions et difficultés lors de la mise en place de la Stratégie nationale 2018-2022 (dont le but était déjà l'organisation d'un parcours de repérage, d'intervention précoce et de diagnostic et la mise en place d'un forfait d'intervention précoce afin de réaliser les bilans et interventions précoces permettant d'aboutir à un diagnostic via les PCO). Ce groupe a pour objectifs d'identifier :

- tous les leviers à activer pour lever les difficultés rencontrées,
- les bonnes pratiques généralisables,
- les moyens à mobiliser.

Il s'agit de déterminer quelles mesures doivent s'inscrire dans la stratégie, en les priorisant.

Ce groupe est co-piloté par Geneviève Laurent, Présidente d'ANECAMSP et représentante du Conseil national de la Stratégie nationale 2018-2022, le Dr Anne Monge, Directrice médicale et coordonnatrice de la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) et du CMPP de Givors (69), et Lorna Colclough, Conseillère - repérage et intervention précoce à la Délégation interministérielle. Le groupe a réuni des représentants des parties prenantes, à savoir des associations et familles d'enfant ayant bénéficié d'un parcours PCO et accueillies en crèche, des professionnels de santé et des professionnels du secteur de la petite enfance, et des administrations nationales et régionales.

Les premières réunions sur les TND ont été l'occasion de recueillir les constats et propositions des professionnels (vous retrouverez les notes sur le site du SNMPMI¹⁸) et de débattre de deux sujets, à savoir : l'intervention précoce dans les lieux de vie de l'enfant, ainsi que le renforcement

¹⁸ https://snmpmi.org/IMG/pdf/contribution_du_snmpmi_table-ronde_tnd_assises_pediatrie_mars_2023.pdf



des capacités des professionnels de la petite enfance et des parents et les difficultés liées à la démographie médicale et paramédicale.

Il a été convenu de partager nos constats avec les groupes des Assises de la Pédiatrie et nous avons participé à la réunion organisée pour parler spécifiquement des TND lors de celles-ci.

La PMI a été valorisée par de nombreux partenaires (ARS, CAMSP, universitaires ...) comme seule capable d'« aller vers » et comme acteur d'un service public de qualité. Beaucoup ont souligné la nécessité de rendre les moyens perdus par la PMI pour exercer ses missions.

Un autre groupe de travail piloté par Lorna Colclough a eu pour mission de travailler sur le livret de repérage des PCO pour les enfants de 0 à 6 ans. Les objectifs du groupe étaient d'introduire des signes permettant le repérage du TDAH et de revoir les différentes parties du document au regard des retours d'expérience des PCO et des médecins utilisateurs, notamment à la lumière de l'étude réalisée par les internes de médecine générale sous la direction des Drs Julie Chastang et Virginie Desgrez.

Nous avons défendu l'idée qu'il est bien difficile d'introduire des signes évocateurs spécifiquement de TDAH avant 4 ou/et 5 ans, comme cela était demandé et en pratique, que ce soit en PMI ou en médecine générale, beaucoup d'enfants présentent des agitations motrices et des intolérances à la frustration, qui doivent être appréciées de manière globale, en tenant compte du contexte de vulnérabilité au sens large (linguistique, sociale, lié à la précarité, psycho-affective). Si on ne tient pas compte de ce contexte, de très nombreux enfants seront adressés aux PCO, alors qu'ils ont prioritairement besoin d'un accompagnement psychologique, éducatif, de guidance parentale et dans un certain nombre de cas effectivement de psychomotricité. Nous avons insisté sur le risque d'ignorer que pour certains enfants, une prise en charge de proximité en soins primaires de type PMI ou une prise en charge institutionnelle en CAMSP ou en CMP sont plus adaptées, à condition de nous donner les moyens de ces réponses.

11. Dossier Formation et DPC

a) Association Intersyndicale des médecins salariés pour la FMC (AIMSFMC)

L'association s'est réunie 3 fois en 2022.

En février 2022 un courrier a été adressé au ministère de la santé pour attirer son attention sur les difficultés rencontrées par les médecins exerçant leur activité dans un domaine autre que celui de leur qualification d'origine. Aucune réponse à ce jour.

Lors de l'AG de mars 2023, nous avons décidé de redynamiser l'association avec la mise en place en place un groupe de travail dont l'objectif sera de choisir 2 ou 3 axes prioritaires et les interlocuteurs à solliciter.

b) Point sur la formation, le DPC

Informations relatées dans la newsletter du syndicat de décembre 2022 :

Le DPC étant une obligation triennale, **le 1er parcours doit être validé au 31 décembre 2022**, cf. :

* Pour la médecine générale : www.archimede.fr

* Pour les autres spécialités : http://parcourspro.online/cnp_fsm

Le Conseil national de l'ordre des médecins publie une page sur son site sur le sujet : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/faq-dpc-certification-periodique>

Extraits :

- Validation du DPC :

Il existe trois façons de remplir cette obligation de DPC (R.4021-4 du Code de la santé publique) en notant que les deux premières sont automatiquement validées par l'Ordre :



* **L'accréditation** par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui vaut DPC (*NdR : pour les spécialités à risque*).

* L'obtention d'une **attestation** de conformité par votre Conseil National Professionnel (CNP) en suivant ses recommandations de parcours de DPC. Ce parcours peut inclure différentes « actions » reconnues et détaillées par chaque Conseil National Professionnel (CNP). Cette démarche suppose d'être en contact avec son CNP (nous vous indiquerons plus loin comment procéder).

* Il existe enfin une troisième voie qui est celle d'un « **parcours libre** » (pouvant inclure des actions de DPC indemnisé) au choix du Médecin (art. R.4021-4 du Code de la santé publique) qui devra être validé par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Dans ce cas, le médecin doit justifier de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires.

- CNP de rattachement :

Le CNP de rattachement du médecin est le CNP de la spécialité sous laquelle le médecin est qualifié et inscrit auprès de l'Ordre des médecins. Toutefois, s'agissant des disciplines particulières, tel que l'addictologie ou la médecine polyvalente, dont les praticiens relèvent de plusieurs spécialités, les CNP se sont engagés à mener des discussions communes afin de déterminer des parcours de DPC réalisables par tous. Des actions de DPC validées peuvent être ouvertes à plusieurs spécialités.

12. Informatisation des dossiers médicaux en PMI (rappel rapport 2021-2022)

Une brochure sur l'informatisation des dossiers médicaux en PMI a été publiée sur le site du syndicat en 2016 auquel chacun.e peut se référer¹⁹. Nous préparons de nouveaux travaux sur le sujet en lien avec le développement de l'e-santé, du DMP de l'enfant, du respect par les départements du RGPD...

13. Dossier Réorganisation des services : jugement concernant le département de l'Hérault (rappel rapport 2021-2022)

Le tribunal administratif a annulé le 21 juillet 2020 une réorganisation des services dans l'Hérault qui plaçait les personnels de PMI sous l'autorité de directeurs de MDS, personnels administratifs, le médecin chef de la PMI n'ayant plus d'autorité hiérarchique sur ces personnels de PMI. Cette décision du TA de Montpellier confirme l'analyse du syndicat développée depuis de nombreuses années et qui a donné lieu à la publication d'une brochure sur le sujet²⁰.

14. L'intervention du SNMPMI dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19 : rubrique covid sur le site du Snm PMI (rappel rapport 2021-2022)

Depuis mi-mars 2020, le SNMPMI a tenu une page d'actualités sur son site concernant les multiples dimensions du Covid-19 en lien notamment avec les pratiques de la PMI.

¹⁹ https://snmpmi.org/IMG/pdf/informatisation_dossiers_sante_en_pmi_docsnmpmi_mars2016-2.pdf

²⁰ https://www.snmpmi.org/IMG/pdf/guide_pratique_reorganisations_SNMPMI_nov2012_version_web.pdf



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

- Union confédérale des médecins salariés de France (UCMSF)

L'UCMSF qui regroupe des syndicats de médecins salariés (PMI, santé scolaire, centres de santé, santé au travail, ARS-ministère) poursuit ses travaux après la rédaction en 2022 d'une lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle²¹. Cette lettre ouverte exposait nos demandes communes : un plan national de santé publique et de promotion de la santé en portant la dépense de prévention de 5 à 10% dans la dépense nationale de santé, le développement de la formation à la santé publique et à la prévention dans les études de santé, le développement de la santé environnementale, un plan de développement des structures de médecine salariée, l'élaboration d'un cadre statutaire commun aux médecins salariés non hospitaliers avec la revalorisation salariale indispensable si l'on veut rendre ces métiers attractifs...

Sur ce dernier point, l'UCMSF a écrit aux nouveaux ministres chargés de la santé²² et été reçue par Madame Firmin Le Bodo en octobre 2022. Le gouvernement n'a pas apporté de réponse à ce stade, mais nous espérons que les Assises de pédiatrie (cf. point 2° ci-dessus) permettront une avancée décisive dans ce sens.

L'UCMSF a réitéré ses propositions pour renforcer les services publics de santé, face à la crise du système de santé, dans un communiqué du 8 novembre 2022²³.

- Participation aux journées de l'ANECAMSP

Les journées de l'ANECAMSP se sont déroulés les 24 et 25 novembre 2022 alors que notre colloque du SNMPMI avaient lieu les 25 et 26 novembre avec un chevauchement des deux événements. Nous n'avons pu assister que le jeudi aux échanges pourtant très riches de ces journées, à l'occasion des 40 ans de l'ANECAMSP. Il ya 400 CAMSP et 100 PCO à ce jour : le nombre de places est notoirement insuffisant par rapport aux besoins et pourtant la pertinence de l'action précoce est bien démontrée. Ces journées ont pu montrer que le travail en réseau permet un meilleur maillage du territoire et un échange fructueux entre les différents professionnels médico-sociaux que nous sommes.

- Société française santé publique et CNP-SP

Le SNMPMI est présent au Conseil d'Administration du CNP-SP et représente le collège des collectivités territoriales. L'enjeu pour le SNMPMI est de faire reconnaître l'exercice des médecins de PMI et santé sexuelle comme une activité médicale relevant de la santé publique (mais également de la pédiatrie et/ou de la gynécologie) en l'absence de qualification « PMI et santé sexuelle ». (*Les contacts avec le CNOM sont restés sans réponse à ce jour*).

L'année 2022 (en raison de l'échéance du 31 décembre 2022 pour valider la période triennale 2019/2022) a surtout été consacrée au DPC par la détermination des critères de validation (prenant en compte des activités relevant de l'exercice en PMI). La 2ème étape a été la validation effective des parcours de DPC pour les médecins ayant fait le choix du CNP-SP. A notre connaissance, il n'y a pas de médecin de PMI ayant demandé la validation de leur DPC au CNP-SP.

Il est important que les médecins de PMI, qui le souhaitent, puissent demander la validation de leur parcours de DPC via le CNP-SP, actuellement réservée aux médecins qualifiés en santé publique. Prochainement nous diffuserons un billet du CNP-SP rappelant les critères (de formation et d'exercice professionnel) définis par le CNOM en direction des commissions de

²¹ <https://snmpmi.org/L-Union-confederale-des-medecins-salaries-de-France-adresse-une-lettre-ouverte.html>

²² https://snmpmi.org/IMG/pdf/ucmsf_lettre_ministre_statut_commun_juillet_2022_1_.pdf

²³ https://snmpmi.org/IMG/pdf/ucsmf_cp_nov_2022_ucmsf_avec_logo.pdf



qualification et qui permettent d'acquérir en cours d'activité professionnelle la qualification ordinale en santé publique.

Le SNMPMI est également présent au Comité Editorial du CNP-SP en charge de l'élaboration de l'ensemble des outils de communication nécessaires à son activité : site internet, newsletter...

- *CNP de pédiatrie*

Le CNP de pédiatrie s'est réuni plusieurs fois en visio ou en présentiel. Il est sollicité dans le cadre de ses missions habituelles : DPC, demande de propositions d'experts, participation à des groupes de travail...

L'enregistrement des actions de formations se fait sur la plateforme « parcours on line » mise en place par la FSM (Fédération des Spécialités Médicales).

Un membre du CNP de pédiatrie a été nommé au conseil national de la certification périodique en tant que suppléant.

Cette année a été marquée par l'importance des échanges concernant les difficultés rencontrées par les différents acteurs de la pédiatrie. Un courrier avec demande de rendez-vous a été envoyé au ministère de la santé en novembre dernier. Cela a très probablement participé à la décision de lancer « les Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant ».

En 2023, le CNP de pédiatrie a choisi de participer au financement du registre OMIN (Observatoire des Morts Inattendues des Nourrissons) pour empêcher son arrêt.

D'autre part, le SNMPMI a été invité à participer au congrès de la Société Française de Pédiatrie en juin 2022 en participant à la table-ronde "La PMI à la croisée des chemins". La [contribution à cette table-ronde passait en revue les forces et faiblesses de la PMI et y présentait nos propositions](#).

- *PMI et action culturelle*

Cécile Garrigues a été interviewée par l'Agence "les livres qui relient" en compagnie d'une collègue puéricultrice à propos des actions livres dans les centres de PMI. Un site dédié à cette action est en ligne : <https://lirealapmi.fr/>

- *Rédaction d'articles dans les médias et des revues professionnelles*

Une tribune a été publiée par "Le Monde" le 21 octobre 2022, [Les inégalités sociales de santé appellent une prévention dès le plus jeune âge](#), sous la signature de Pierre Suesser, pour le SNMPMI et de François Bourdillon, ancien directeur général de Santé publique France. Un article a été rédigé par les trois co-présidents pour "Réalités familiales", revue de l'UNAF, numéro de mars 2023, sous le titre *La protection maternelle et infantile en pratiques auprès du tout-petit*.

Le Quotidien du Médecin a publié un article de Nancy Grime sur l'« *Actualité de la PMI en 2022* ».

La revue "Raison présente" a aussi publié un [article en faveur d'un service public de santé de l'enfant et de l'adolescent](#), de Pierre Suesser et Paul Jacquin, médecin d'adolescent et membre de la Société française de santé des adolescents.

Enfin nous avons répondu à des demandes d'interviews, notamment *l'assmat magazine* sur l'agrément des assistantes maternelles, la revue *L'école des parents* sur "les enfants agités", le site *lesprosdela petiteenfance* sur les assises de pédiatrie et la revalorisation du statut de médecins PMI, de même que la Gazette des communes...

- *Collectif "Construire ensemble la politique de l'enfance" (CEPE)*

Le SNMPMI continue à participer au CEP-Enfance qui regroupe une centaine d'organismes intervenant dans tous les domaines de l'enfance, avec l'objectif d'une politique favorable à la cause des enfants. Le CEP-Enfance avait publié en septembre 2021 un ouvrage "Enfance, l'état d'urgence"²⁴ où figure une contribution du SNMPMI parmi 61 textes et d'où a été tirée une plate-

²⁴ <https://www.editions-eres.com/ouvrage/4780/enfance-letat-durgence>



forme de [10 exigences d'urgence pour la cause des enfants](#)²⁵. Suite à la sortie de ce livre, le CEP-Enfance a tenu un forum en janvier 2022 avec la participation des 6 représentants des candidats à la présidentielle sur leur programme politique en direction des enfants. La vidéo du forum est consultable en ligne²⁶. Cette année le CEP-Enfance prévoit un nouveau forum le 3 juin 2023 sur le thème *Comment porter une politique favorable aux enfants ?* ([lire ici le programme du forum](#)).

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

Le SNMPMI est toujours partie-prenante de la campagne unitaire pour l'adoption d'une loi interdisant tout enfermement des enfants en centre de rétention, lire la lettre ouverte commune²⁷.

16. Fonctionnement du syndicat, Maison syndicale

A. Site internet et communication du syndicat

Le site du SNMPMI (www.snmpmi.org) a reçu cette année entre 2500 et 5800 connexions par mois. Le projet de renouveler le site n'a pu se concrétiser cette année, nous envisageons de le faire en 2023/24.

Depuis avril 2022 le SNMPMI a entamé la publication de newsletters : 6 ont été publiées et une 7ème en cours de rédaction²⁸.

Pour rappel voici les publications des années précédentes : brochure réorganisation des services en 2012²⁹, brochure revalorisation statutaire en 2014³⁰, document sur les enjeux liés à l'informatisation des dossiers de santé en PMI en 2016³¹, rapport d'étude sur la PMI en situation de crise Covid en 2020³².

La communication du syndicat reste également assurée via la publication des actes des colloques par les éditions Erès.

Enfin, nous avons tenu pour la deuxième année consécutive une réunion nationale d'information syndicale en visio qui a permis de regrouper une cinquantaine de collègues et d'échanger sur les principaux axes de travail du syndicat.

B. Fonctionnement du syndicat dans les départements

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 et possible 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 Conseil syndical national. Ce travail ainsi que la relance de sections locales peuvent être accompagnés par des membres du bureau qui viendraient animer une première réunion là où cela paraît utile, en utilisant les possibilités de la réunion en visio qui peut faciliter la disponibilité des collègues.

²⁵ <https://drive.google.com/file/d/11CAe0eBSvdaUqDnonjx6Nv6KS7ahYT3j/view>

²⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=mdL-xk3QA8w>

²⁷ https://snmpmi.org/IMG/pdf/cp_interasso_lettre_ouverte_parlementaires_enfermement_enfants.pdf

²⁸ Cf. <https://snmpmi.org/-Newsletters-du-SNMPMI-.html>

²⁹ <https://snmpmi.org/Reorganisations-des-services-de-PMI-le-SNMPMI-publie-un-guide-pratique.html>

³⁰ <https://snmpmi.org/Tout-savoir-tout-comprendre-sur-le-nouveau-statut-des-medecins-territoriauxLe.html>

³¹ <https://snmpmi.org/Informatisation-des-dossiers-medicaux-en-PMI-les-enjeux-les-questions-les.html>

³² https://snmpmi.org/IMG/pdf/etude_covid19-pmi_snmpmi_decembre2020_rapport_synthese.pdf



C. Instances du syndicat et nouveaux statuts

Nous avons adopté de nouveaux statuts en avril 2022³³. L'année 2023 devrait être consacrée à définir plus précisément les fonctionnements respectifs et l'articulation du Comité syndical national, du bureau, de la co-présidence, de groupes de travail.

Depuis 4 ans nous avons mis en place une co-présidence du syndicat (Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues, Pierre Suesser), assistée de vice-présidentes (Isabelle Arnould-Yunck, Ophélie Berger, Corinne Bois, Bénédicte Caucat, Marie-Christine Colombo, Marisa Rual, Evelyne Wannepain), dans la perspective d'assurer à l'avenir le relais de cette fonction. Cette expérience positive doit être encore améliorée pour se traduire par une responsabilité assumée plus collectivement quant au fonctionnement quotidien et la représentation du syndicat. Le CSN se réunit chaque mois, en mixte présentiel-distanciel, avec la participation régulière de 20 à 25 collègues. Un compte-rendu de chaque CSN est diffusé à ses membres dans les 8 à 15 jours suivant la réunion. Des groupes thématiques sont à relancer pour produire des documents, 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.

D. Secrétariat et trésorerie

Le secrétariat du SNMPMI a été assuré principalement cette année encore par Nancy Grime, Colette Bauby, Sylvaine Gissinger et Marion Duval (secrétariat courant, convocations et comptes-rendus, secrétariat du colloque) en lien avec les secrétaires de la maison syndicale, Diana et Claudine. Son renforcement-renouvellement est également indispensable pour assurer un relais dans un avenir de court et moyen terme. Il en est de même de la trésorerie assurée par Elisabeth Jude-Lafitte et Marie-Christine Colombo, avec le soutien de Marienne Rosenwald.

E. Maison syndicale

En mai 2019 a été créée l'AMSPSS (Association de la Maison syndicale pour les professionnels de santé salariés). Elle regroupe les locaux et services qui assurent la logistique et permettent notre fonctionnement ainsi que celui de quatre autres syndicats ou associations.

Le SNMPMI est représenté au sein de son bureau par Pierre Suesser, co-secrétaire, et Colette Bauby co-trésorière. La gestion effective de la maison syndicale a été transférée à cette Association le 1er janvier 2020.

Cette Maison syndicale a déménagé le 2 juillet 2021 et nos bureaux sont maintenant situés 4, Avenue Richerand, 10ème arrondissement de Paris, dans les mêmes locaux qu'un centre de santé. La surface allouée est de 30m² mais nous pouvons bénéficier d'une grande salle de réunion équipée pour la tenue de réunions en visio-conférence.

Ce déménagement avait permis des économies au niveau du loyer. Mais, deux syndicats ont quitté la Maison syndicale soit une diminution totale de 26% du budget. Ceci a confronté la maison syndicale à des difficultés financières inédites et durables, pour lesquelles le licenciement d'une des deux secrétaires a dû être décidé, après que d'autres solutions aient été proposées sans avoir pu se concrétiser.

Rapport d'activité élaboré collectivement par Colette Bauby, Corinne Bois, Maryse Bonnefoy, Marie-Christine Colombo, Cécile Garrigues, Nancy Grime, Elisabeth Jude-Lafitte, Pierre Suesser, Evelyne Wannepain (mars 2023).

³³ https://snmpmi.org/IMG/pdf/statuts_snmpmi_votes_ag_2avril2022.pdf