



Argumentaire de la plate-forme « Assurer l'avenir de la PMI » lors de l'entrevue avec la DGS le 18 juin 2014

Pour mémoire : dans notre document argumentaire¹ remis le 30 janvier à M. Le Moign, Directeur de cabinet adjoint de la ministre de la Santé, nous avons souligné, parmi les difficultés que rencontre le dispositif de PMI, plusieurs aspects liés aux problèmes de démographie actuelle et à venir des professionnels et de pénurie pour certains cadres d'emplois.

Deux extraits du document pour rappel :

- Selon le Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale², on comptait 3232 médecins territoriaux titulaires au 31/12/2007 et plus que 3050 médecins territoriaux titulaires au 31/12/2009.

Le CNFPT relève pour sa part qu'en 2008 on comptait 7630 médecins territoriaux titulaires et non titulaires³, chiffre qui est tombé à 5013 en 2011⁴.

Le nombre de médecins de PMI (en ETP) qui était de 2250 en 2009⁵ est passé à 2080 en 2011⁶. Enfin entre 2009 et 2011, en seulement 2 ans, les 20 départements employant le plus de médecins (62% du total des médecins) ont perdu 11% de leurs effectifs médicaux" (source : DREES).

- Concernant la Fonction publique territoriale, une étude du CNFPT⁷ prévoit que la part des titulaires au 31/12/2006 qui auront atteint l'âge moyen de départ en retraite en 2020 est de 66% pour les médecins, 47% pour les psychologues, 69% pour les sages-femmes, 43% pour les puéricultrices et 88% pour les puéricultrices cadres de santé.

Nous situons donc notre propos sur les enjeux des "métiers de la santé au sein de la PMI" dans le **cadre général** suivant, reposant sur **deux questions préalables** :

❶ **La recherche de réponses favorables** au développement des "métiers au sein de la PMI" ne saurait être traitée indépendamment des **questions d'attractivité** (cf. plus loin). Cette question de l'attractivité ne peut elle-même s'envisager sans aborder les **aspects de valorisation statutaire** de tous les métiers engagés en PMI, de **démographie à venir des professions** concernées et donc des décisions concernant les effectifs de professionnels à former et les cursus de formation. De la même façon les enjeux d'**organisation du recrutement et de la formation** dans le cadre de la Fonction publique territoriale sont des éléments essentiels dans la recherche d'amélioration de la situation.

A cet égard la **dimension interministérielle des décisions** à prendre ne peut être occultée et nous posons la question du **cadre de concertation entre notre plate-forme et le gouvernement** pour ces aspects du ressort de compétences respectives des ministères de la fonction publique et de la décentralisation, de la santé, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, etc.

❷ Ce qui fait la **richesse du dispositif de PMI** repose en grande partie sur son **approche globale de la santé** maternelle, familiale et infantile, à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative.

Sur cette base la constitution d'**équipes largement pluridisciplinaires** est un acquis essentiel des services de PMI, pour apporter les réponses les plus ajustées aux demandes et besoins des usagers. Cette **pluridisciplinarité**, qui s'exprime au quotidien par un **travail collaboratif et collégial**, et **non** par une **simple juxtaposition** d'interventions plus ou moins articulées, est un atout précieux à préserver.

¹ http://www.assureravenirpmi.org/Doc/dossier_presse_mouvementPMI_30jan2014.pdf

² CSFPT - Rapport sur les médecins territoriaux, 24 avril 2013

³ CNFPT - "Synthèse" n°38 sept 2010

⁴ CNFPT - Effectifs territoriaux au 31 décembre 2011 Tableau de bord national

www.cnfpt.fr/sites/default/files/tableau_de_bord_effectifs_territoriaux_nationaux_au_31.12.11.pdf

⁵ DREES : Document de travail Série Statistiques (N°163 - nov 2011)

⁶ DREES : Document de travail Série Statistiques (N°184 - août 2013)

⁷ CNFPT La démographie des personnels territoriaux au 31/12/2006, oct.2009

Cela prend de **multiples formes** : participations conjointes à des accueils, des consultations, des entretiens, certaines visites à domicile (notamment binômes puéricultrices/auxiliaires de puériculture, médecins/puéricultrices ou médecins/conseillères conjugales, sages-femmes/médecins ou sages-femmes/puéricultrices, puéricultrices/éducatrices de jeunes enfants, psychologues/médecins ou psychologues/ puéricultrices, etc.), réunions d'équipe pluri-professionnelle autour de situations cliniques ou de thématiques professionnelles variées, échanges et concertations régulières dans le cadre de suivis (entre les temps de la pesée, de l'accompagnement en salle d'attente, de la consultation,...), organisation d'activités collectives de prévention ou d'accueils parents-enfants avec plusieurs professionnels associés dans tel ou tel projet, etc.

Les ingrédients nécessaires à **ce travail collaboratif** nécessitent par conséquent du **temps dédié** à ces rencontres et réunions sur le croisement des pratiques.

Quelles que soient les **évolutions** qui pourront être proposées, il est indispensable de **les inscrire dans ce cadre préservé** .

* * *

Exercice de la pluridisciplinarité, coopérations interprofessionnelles, quel cadre d'évolution ?

La **question est souvent posée** , dans le cadre des réflexions générales sur l'évolution du système de soins, **sous l'angle de la "délégation de compétences"** d'une profession vers une autre. Cette réflexion n'est pas guidée par la recherche de réponses les plus appropriées aux besoins de soins des usagers mais par la pression de la "pénurie" entérinée comme quasi-définitive de telle ou telle profession, pénurie à laquelle nous ne nous résignons pas, cf. nos propositions-revendications sur l'attractivité.

Une telle **approche** est en tout état de cause **inadéquate dans le cadre des services de PMI, car elle occulte** , répétons-le, tout le fruit de l'expérience acquise en termes de **"complémentarité interactive dans l'action" des professionnels de PMI** auprès des enfants, des femmes, des jeunes et des familles.

Nous abordons donc cette question des complémentarités et des coopérations, de leurs **éventuelles évolutions** et ajustements au regard des difficultés actuelles, **en écartant des solutions de substitution globale** d'exercice de telle ou telle compétence d'un métier vis-à-vis d'un autre, car cela repose sur l'idée erronée d'une interchangeabilité des compétences.

En réalité, ce qui fait toute la richesse du dispositif de PMI, c'est l'articulation de regards professionnels distincts reposant sur des cultures de métiers, des cursus de formation et des exercices et parcours professionnels spécifiques. Le dialogue au quotidien est extrêmement précieux entre médecins et puéricultrices par exemple, sur des domaines interpénétrés de pratique comme celui de l'accompagnement des parents en terme de soins de puériculture ; cette complémentarité d'exercice tissée au fil du temps est bien différente d'une conception consistant à faire appel au médecin comme « expert » à un temps T.

Dans ces conditions, il convient plutôt d' **envisager les évolutions à venir sous l'angle de réarticulations concertées des temps d'intervention** , et non des champs de missions : par exemple quels moments clés dans le suivi préventif médical et du développement de l'enfant pour les interventions respectives et articulées d'un médecin de PI et d'une puéricultrice ? idem entre médecin de PM-planif et infirmière de planif ? la question se posant un peu différemment entre médecins et sages-femmes pour les activités de PM et planif (à préciser) ? Les **évolutions** potentielles résultant de ces réflexions, qui sont à mener avec l'ensemble des instances professionnelles engagées (cf. la place de l'instance nationale pour la promotion et la protection de la santé familiale et infantile comme cadre d'élaboration), **supposent** non seulement d'être appuyées sur les référentiels métiers en cours d'évolution, mais **de bénéficier du développement de formations adéquates** et d'une **mise à niveau des effectifs de professionnels** concernés.

* * *

Quelques réflexions métier par métier

NB :

Les précisions qui suivent, profession par profession, dégagent des problématiques relatives à l'amélioration de l'attractivité des métiers pour les services de PMI.

Concernant les puéricultrices-infirmières, les sages-femmes et les médecins, ces professions ne font pas ci-dessous l'objet d'une description de leurs missions, étant entendu que ces métiers sont représentés dans la plupart des services départementaux de PMI et bien reconnus au titre de leurs missions et activités, lesquelles font l'objet de normes ou de dispositions légales clairement édictées. Le cas des conseillères conjugales est particulier : profession "obligatoire" au plan réglementaire mais ne bénéficiant pas d'un cadre d'emplois statutaire et n'étant pas présente dans toutes les collectivités.

Concernant les autres métiers cités, figurent également les problématiques liées à leur attractivité. Un descriptif de leurs missions et de leur rôle dans les équipes de PMI figure en annexe 2 : en effet ces professions ne sont pas représentées dans une majorité de départements et leur rôle pour enrichir la pluridisciplinarité des équipes de PMI justifie d'être brièvement explicité.

*** Les puéricultrices et les infirmières :**

- la réflexion doit être articulée avec les discussions en cours sur la réingénierie du diplôme de puéricultrice et ses conséquences statutaires,
- la démographie de la profession de puéricultrice est mal assurée,
- la question de l'inscription des actes de puériculture à la nomenclature de la sécurité sociale doit être envisagée pour que ces actes soient pris en compte par l'assurance-maladie au titre des conventions de financement entre les CPAM et les départements,
- concernant le recrutement d'infirmières, en cas d'impossibilité de recourir à des puéricultrices, cela pose la question de formations conséquentes d'adaptation à l'emploi, puis de voies de promotion professionnelle pour leur permettre de se spécialiser comme puéricultrice.

*** Les sages-femmes :**

- cf. les principaux éléments de l'étude de l'ANSFT,
- un enjeu est de préserver leur intervention préventive en protection maternelle, notamment la dimension importante des visites à domicile, en veillant à ce que les missions de planification familiale ne soient pas réalisées au détriment de la protection maternelle,
- cela pose également la question de formations dignes de ce nom pour les évolutions de missions des sages-femmes vers la planification familiale,
- cela pose aussi la question de mettre à niveau les effectifs des sages-femmes de PMI si l'on veut assurer une extension de leurs missions vers la planification familiale,
- concernant le concours de sage-femme territoriale : supprimer l'épreuve écrite, augmenter la périodicité.

*** Les médecins :**

- la question essentielle est celle de la pénurie croissante pour le recrutement de médecins en PMI, d'où l'urgente nécessité d'envisager tous les facteurs à corriger : numerus clausus, statut-rémunération, situation des titulaires-contractuels-"vacataires", possibilités d'exercices mixte et à temps non complet, formation initiale (contenu portant sur la prévention dans le champ d'exercice de la PMI, stages d'internes dans les services de PMI,...), qualification de spécialité, reconnaissance de diplômes universitaires, DPC adapté à ces missions, etc.
- Cf. la fiche "attractivité professionnelle – situation spécifique des médecins" en annexe 1.

*** Les conseillères conjugales :**

- il s'agit d'une profession relevant d'une obligation réglementaire pour ouvrir un centre de planification familiale,
- pourtant il n'existe toujours pas de statut fonction publique : nécessité de mettre en place un groupe de travail avec toutes les parties concernées pour définir leur modalité d'intégration dans le cadre d'emplois le plus adéquat, et examiner les enjeux éventuels d'amélioration de la formation initiale et continue.

*** Les auxiliaires de puériculture (cf. missions et rôle dans les équipes de PMI en annexe) :**

- il y a grand intérêt à développer le recrutement d'auxiliaires de puériculture dans les départements qui n'en bénéficient pas,
- il faut aussi souligner l'importance de développer encore plus dans les formations les dimensions d'accompagnement préventif auprès des parents et la réflexion sur la fonction éducative.

*** Les psychologues (cf. missions et rôle dans les équipes de PMI en annexe) :**

- on note une très grande hétérogénéité de présence des psychologues dans les équipes de PMI selon les départements,
- il n'y a pas actuellement d'obstacle démographique au recrutement, mais les psychologues sont maintenus dans la précarité d'une totale absence de statut (salariés à la vacance), en l'absence de création de poste ; voire recrutement préférentiel de psychologues en libéral ce qui ne leur confère pas un statut d'appartenance à l'équipe pluri professionnelle,
- il faut souligner l'importance de la reconnaissance et de l'application du temps FIR,
- concernant le concours de psychologue territorial : supprimer l'épreuve écrite, augmenter la périodicité ; mettre également en œuvre un dispositif de titularisation spécifique pour une profession particulièrement précarisée (60% de contractuels) et contrôler le respect des procédures de recrutement des psychologues.
- la question de l'inscription des actes de psychologues à la nomenclature de la sécurité sociale doit être envisagée pour que ces actes soient pris en compte par l'assurance-maladie au titre des conventions de financement entre les CPAM et les départements - en veillant à préserver l'accès direct des usagers au psychologue (pas de prescription médicale),
- il est nécessaire de revaloriser la formation universitaire en psychologie et d'éviter la rétrogradation du 3ème cycle au 2ème cycle pour le recrutement.

*** Les éducatrices de jeunes enfants (cf. missions et rôle dans les équipes de PMI en annexe) :**

- on note aussi une forte hétérogénéité de présence des EJE dans les équipes de PMI selon les départements,
- améliorer leur niveau de reconnaissance statutaire.

*** Les psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens (cf. missions et rôle dans les équipes de PMI en annexe) :**

- ils sont également trop rarement présents dans services de PMI, malgré leur apport spécifique en termes de soutien des enfants et des familles et d'accompagnement des équipes de PMI dans leurs domaines de compétence respectifs.

* * *

Attractivité, formation, statut, recrutement

Principaux domaines pour accroître l'attractivité des métiers impliqués en PMI (propositions communes à tous les métiers)⁸

Les dispositions proposées ci-dessous supposent une plus grande implication de l'Etat auprès des collectivités (incitation et contrôle) et des établissements de formation, pour minimiser la précarité de l'emploi en PMI et favoriser la continuité de soins préventifs de qualité (qui excluent des mesures recourant à la productivité d'actes et/ou instaurant une polyvalence systématique des professions).

Démographie :

Si certains métiers sont dès à présent en tension sur le plan de leur démographie (médecins, puéricultrices), la plupart le seront dans les 6 années qui viennent (cf. l'étude du CNFPT citée en page 1).

D'où l'importance de mesures pour développer le vivier des professions (action pour desserrer le numerus clausus des professions médicales, accroissement du nombre de puéricultrices ou auxiliaires de puériculture formées, etc.).

Recrutement :

- Favoriser le recrutement d'agents titulaires :
 - * Pour cela revoir avec le CNFPT et les Centres de gestion la périodicité des concours (revenir à 1 par an).
 - * Pour ce qui concerne les modalités de concours, adapter le contenu des épreuves à l'exercice du-des métier-s dans le cadre de la fonction publique territoriale et spécifiquement de la PMI → pas d'épreuve qui « doublerait » les contenus professionnels déjà validés par les diplômes d'Etat, pas non plus d'épreuve qui mimerait celles des concours de la filière administrative (type note de synthèse générale).
 - * Prévoir la présence dans les jurys d'au moins un professionnel exerçant dans le cadre d'emplois visé par le concours.
- En cas de recrutement de non-titulaires :
 - * Favoriser les contrats de 3 ans renouvelables débouchant sur un CDI, avec mesures facilitant la présentation aux concours statutaires.
 - * Prévoir un niveau de rémunération correspondant à celle afférant à la grille de titulaire à ancienneté égale.
 - * Limiter le recours à des vacations aux intervenants assurant des remplacements ou des missions ponctuelles. Prévoir une valorisation des vacations au niveau similaire proposé dans le domaine des soins curatifs (cf. ci-après concernant les médecins).

Statuts :

Le chantier de la revalorisation statutaire de l'ensemble des métiers intervenant en PMI doit être rouvert afin de rendre la PMI et la Fonction publique territoriale au moins aussi attractives que les autres fonctions publiques et que les autres secteurs d'activité salariée dans le champ de la santé.

⁸ Un état plus détaillé concernant la situation des médecins figure en annexe

Formation :

- Formations initiales diplômantes : celles-ci doivent comporter des contenus adaptés à un futur exercice en PMI, sur le plan de la prévention et de la promotion de la santé dans ce secteur.
- Formations initiales d'application : ces formations doivent être re-développées, en passant de 5 jours actuellement à 2 à 3 mois, avec des contenus préparant réellement aux emplois occupés (associant culture professionnelle clinique et de santé publique et culture administrative des collectivités).
- Formation continue et DPC (développement professionnel continu) :
 - * veiller à la mise en œuvre du DPC par les collectivités (financement, temps prévu pour les agents...),
 - * veiller à la mise en place de contenus de formation adaptés aux besoins cliniques requis par le champ de pratique en PMI (le cœur de métier), à la fois communs avec les autres secteurs d'activité des professions respectives, mais également spécifiques aux missions propres de la PMI.
- Les professionnels amenés à exercer en PMI doivent nécessairement bénéficier d'une formation à l'accueil, à l'écoute active/interactive pour permettre un accompagnement des parents qui les inclue dans le rapport aux soins et dans la relation avec l'enfant. La posture du professionnel vis-à-vis des familles peut être questionnée et abordée en formation par des intervenants, représentants les familles. Une attention toute particulière doit être portée dans ce cadre aux relations avec les personnes en grande difficulté sociale, très éloignées des institutions et du système de soins.

* * *

Annexe 1

Attractivité professionnelle – situation spécifique des médecins

Constats :

- Démographie médicale : pénurie des médecins dans certains départements de France, et particulièrement pénurie des médecins de PMI qui risque de s'aggraver ces 10 prochaines années.
- Féminisation de la profession médicale, et particulièrement des médecins de PMI, avec une demande d'exercice salarié et pérenne, et de panachage temps complets – temps incomplets.
- Exercice de la profession médicale en évolution : attractivité des postes salariés et des exercices mixtes (libéral-salarié ou salarié dans différentes institutions)
- Difficultés à recruter des médecins en PMI : déséquilibre entre l'offre et la demande.
- Travail de PMI et du médecin de PMI peu connu.
- Besoin de rendre attractif et accessible la profession de médecin de PMI.

Points de réflexion et pistes de travail :

Démographie médicale :

- Numérus clausus des étudiants en médecine
 - o S'associer à ceux qui demandent une augmentation du numérus clausus

- Attractivité des départements pour venir s'installer
 - o Participer aux travaux départementaux sur la démographie médicale

Communication sur la PMI :

- Visibilité des missions auprès du public
- Communication auprès des médecins en exercice, notamment les remplaçants (libéraux, hospitaliers), et des conseils national et départementaux de l'ordre des médecins

Formation / Qualification :

- Formation initiale des médecins
 - o Valoriser la médecine préventive, faire connaître la PMI pendant le cursus, notamment au cours des spécialités de pédiatrie, gynécologie, santé publique, médecine générale
 - o Proposer des sujets de thèses relatifs aux activités de PMI et assurer la direction de thèse de ces sujets
- Attractivité des stages d'internes en PMI
 - o Proposer un contenu de stage en adéquation avec le portfolio universitaire
 - o Assurer la formation des médecins de PMI en tant que maître de stage
 - o Sensibiliser les départements pour qu'ils assurent des conditions matérielles de stage attractives pour les Internes
- Formation continue : DPC adapté à la PMI, assurance du financement
 - o Faire valoir auprès des instances du DPC les spécificités de l'exercice en PMI afin que les médecins aient accès à des programmes adaptés à leurs besoins
- Qualification de l'activité PMI auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins : santé publique, pédiatrie, gynécologie, médecine générale, médecine sociale

Statut :

- Accès aux concours de la fonction publique territoriale
 - o Travailler auprès des DRH pour assurer l'ouverture de postes aux concours de la fonction publique territoriale
- Reconnaissance des Diplômes Universitaires (médecine préventive, gynécologie, pédiatrie, santé publique...)
- Grille indiciaire des titulaires
 - o Poursuivre les démarches auprès des ministères pour la revalorisation des statuts
- Passerelles entre les différentes fonctions publiques en cours de carrière

Recrutement en PMI :

- Favoriser le recrutement de titulaires
 - o préparation aux concours
 - o déclaration des postes
- Formations initiales d'application : ces formations doivent être re-développées, en passant de 5 jours actuellement à 3 mois, avec des contenus préparant réellement aux emplois occupés (associant les dimensions clinique, de santé publique, d'administration et d'encadrement).
- Conditions du recrutement : vacances, contrat, titularisation
 - o Recourir à une utilisation minimale des vacances
 - o En cas d'utilisation des vacances par défaut, fixer les tarifs de rémunération sur la base des centres de santé (38€ brut horaire)
 - o Favoriser les contrats salariés mensualisés

- Fixer la rémunération des contrats sur la base de la grille des titulaires, assurer la transparence de l'équivalence du niveau d'échelon pris en compte en fonction de l'ancienneté professionnelle
- Assurer l'application de la réglementation concernant les contractuels (durée des contrats de 3 ans renouvelables, passage en CDI, contrats temps complet et non complet)
- Plan de recrutement, anticipation des départs en retraite
 - Travailler auprès des DRH la pyramide des âges des médecins de PMI
- Attractivité des avantages en nature :
 - Assurer pour les médecins de PMI l'accès aux voitures de service, aux remboursements des frais de déplacement, aux équipements mobiles (téléphonie, ordinateur)
- Conditions de formation continue :
 - Assurer l'accès aux formations dans le cadre du DPC
 - Proposer des formations diplômantes

Exercice mixte :

- Favoriser le recrutement de médecins PMI sur des postes à temps complet
- A défaut, organisation particulière des missions du médecin PMI sur des temps non complets
 - Les missions du médecin de PMI nécessitent une présence continue sur le terrain (continuité des consultations, suivi des situations de protection de l'enfance, participation à des réunions pluridisciplinaires)
 - Revoir la place et les missions du médecin de PMI exerçant à temps non complet sans que ce soit un frein à ces activités au sein du service
 - Renforcer les liaisons entre les médecins de PMI exerçant à temps non complet afin d'assurer la continuité de leurs missions
- Possibilités d'exercices mixtes : hôpital-PMI, autre poste salarié-PMI, libéral-PMI
 - Pouvoir prendre en compte l'intérêt qu'ont certains médecins pour un exercice professionnel mixte
 - Avantages : dynamisme d'équipe PMI, approche plurielle de l'application des missions, richesse de l'apport d'autres expériences, diversité d'activité pour le médecin, ouverture sur la pratique en réseau, atout pour les liens interinstitutionnels ou interprofessionnels selon l'activité du médecin, possibilité de conventionnements de mises à disposition
 - Inconvénients : disponibilité réduite du médecin au sein du service avec le risque de prendre l'habitude de faire sans lui, continuité du service plus compliquée à assurer, changement des habitudes de travail pour l'équipe PMI

* * *

Annexe 2

Missions et place de plusieurs métiers dans les équipes de PMI

*** Les auxiliaires de puériculture :**

- Leur fonction est essentielle pour l'accueil des enfants et des familles dans les structures de PMI, avec une double polarité sanitaire et éducative liée à leur parcours professionnel (elles ont souvent travaillé au préalable en maternité et/ou en modes d'accueil). Elles sont les "permanentes" du centre de PMI, la confiance des usagers repose largement sur leur travail. Elles assurent aussi une fonction de "mémoire" car leur longévité est souvent importante dans les équipes.

- Elles sont impliquées dans le travail individuel auprès des enfants et familles (écoute, observation du lien mère/enfant, pesée, conseil, orientation...) et collectif (participation aux accueils parents-enfants, aux séances collectives d'éducation pour la santé...).
- Elles participent dans certains départements aux bilans de santé en école maternelle où elles travaillent en binôme avec le médecin. Cette mission exercée dans la transversalité avec tous les partenaires en amont, pendant et en aval de la visite médicale permet, au moment de celle-ci, d'aborder les difficultés des enfants et de leurs parents dans de meilleures conditions.
- Elles accueillent les stagiaires auxiliaires de puériculture en formation.

*** Les psychologues :**

- Leur rôle est indispensable pour la prise en compte des enjeux psychologiques de la grossesse et de la dimension psychique du développement,
- Elles assurent une triple fonction clinique, institutionnelle et de formation,
- Elles travaillent également auprès des assistantes maternelles et familiales dans certains départements (participation à l'agrément et l'accompagnement et/ou rôle de soutien dans le suivi pluri-professionnel).
- Mais elles peuvent être sollicitées paradoxalement à suivre une même famille en prévention et par la suite dans le champ de l'aide sociale à l'enfance.

*** Les éducatrices de jeunes enfants :**

- C'est une profession également très précieuse pour leur apport sur le plan du jeu, de l'éveil, de la socialisation, des activités artistiques et culturelles dans les structures de PMI (facteur important de lutte contre les inégalités), elles apportent un appui essentiel à la fonction parentale et au développement affectif et cognitif de l'enfant,
- Elle jouent un rôle notable dans la dynamique d'équipe : participation aux activités individuelles et collectives, à des ateliers de réflexion sur des thèmes choisis avec l'équipe ; commandes de jeux, livres, matériel pédagogique...,
- Dans certains départements, elles sont impliquées dans l'agrément et le suivi des assistantes maternelles et familiales.

*** Les psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens :**

- Psychomotriciens : leur fonction est essentielle pour assurer des bilans de retard ou de difficulté du développement dans le cadre d'un travail de coopération étroit avec le médecin et le reste de l'équipe, ils assurent aussi l'accompagnement des enfants et des parents confrontés à des retard simples de développement et/ou des séquelles de difficultés périnatales ou autres, ainsi que l'accompagnement d'enfants atteints de handicaps plus sévères dans l'attente ou en lien avec les CAMSP, ils apportent un soutien très précieux aux parents pour leur redonner confiance dans les potentialités de leur enfant.
- Orthophonistes, orthoptistes, diététiciens : ce sont des professions très utiles en PMI pour encadrer et accompagner les équipes dans le cadre des dépistages sensoriels, du soutien aux familles confrontées à des difficultés d'entrée dans le langage, de la prévention et de la prise en charge de l'obésité, etc.

* * *