



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Protection maternelle et infantile

Question écrite n° 16953

Texte de la question

M. Philippe Bonnecarrere attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la sante et de la ville, sur l'evolution des services de protection maternelle et infantile. La protection maternelle et infantile est definie par la loi du 18 decembre 1989 qui est reprise aux articles L. 148 et L. 149 du code de la sante publique. Les competences de la PMI sont detaillees. Le caractere autonome de sa mission est defini par l'article L. 148 qui retient egalement que le service departemental de PMI doit etre place sous la responsabilite d'un medecin. La competence institutionnelle appartient, en application de l'article 37 de la loi du 22 juillet 1983 au president du conseil general. Sur les recommandations de cabinet d'audit exerçant sur le plan national, sont actuellement mises en place dans les departements des structures dont il n'est pas certain qu'elles respectent les dispositions de la legislation sur la PMI. Les medecins de PMI sont souvent places sous la responsabilite de chefs d'unite territoriale de telle maniere que ceux-ci font ainsi office de chefs de service et ont une autorite hierarchique sur les medecins. Se pose donc une premiere question liee a la compatibilite avec le decret no 92-851 du 28 aout 1992. Si l'on comprend bien que les departements sont a la recherche de la vision la plus transversale possible et ont le legitime souci de l'efficacite maximale du travail social et medicosocial sur le terrain, la loi no 89-899 du 18 decembre 1989 precise que « les competences devolues au departement sont exercees sous l'autorite du president du conseil general par le service departemental de PMI qui est un service non personnalise du departement, place sous la responsabilite d'un medecin... ». L'affectation de medecins dans des unites territoriales qui sont dirigees par des non-medecins, lesdits chefs d'unite territoriale etant eux-memes places sous l'autorite hierarchique de directeurs de formation administrative ou sociale, pose un probleme nouveau. Il lui demande en consequence si une clarification de l'organisation resultant de la loi du 18 decembre 1989 est envisagee.

Texte de la réponse

L'article L. 148 du code de la sante publique, place dans le chapitre relatif a l'organisation et aux missions du service departemental de protection maternelle et infantile (PMI), enonce le principe de l'exercice des competences departementales en application des lois de decentralisation de 1983. Sous l'autorite du president du conseil general, le service departemental de PMI est un service non personnalise du departement place sous la responsabilite d'un medecin dont la qualification professionnelle est fixee par le decret du 6 aout 1992. Le fait d'imposer de recruter un medecin en tant que responsable de ce service repond a la necessite d'apporter de reelles garanties pour la sante publique. Il s'agit d'un imperatif au regard de la confidentialite des documents medicaux et sanitaires que recoit le service (articles L. 157, L. 165 et L. 188) et pour favoriser les liens avec les services hospitaliers et les medecins liberaux. En ce qui concerne l'organisation administrative du service departemental de PMI, un rapport de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale redige en preparation de la loi de 1989 precisait que « le projet de loi reconnaît expressement l'importance du role des medecins en leur confiant la responsabilite du service departemental de PMI sous l'autorite directe du president du conseil general ainsi que le controle et la surveillance des etablissements et services d'accueil des jeunes enfants ». Au cours de debats prealables au vote de la loi, la question a ete posee de la necessite de veiller a ce que le medecin responsable du service departemental de PMI, soit competent pour assurer la bonne gestion du service. Le secretaire d'Etat a la famille avait alors insiste

sur les qualites de bon gestionnaire des medecins titulaires de ces postes en complement de leur competence technique. Il apparait donc que, dans le texte de la loi comme l'intention du legislateur, la notion de responsabilite comprend tant la responsabilite technique (medicale) que la responsabilite administrative (hierarchique). La seconde question relative a l'exercice de cette responsabilite porte sur l'existence d'un lien direct ou indirect entre le medecin responsable du service departemental de PMI et les medecins de circonscription. Dans le texte de loi, comme dans les travaux preparatoires, aucun element n'interdit qu'un intermediaire soit place entre les deux medecins. Ainsi, il n'y a pas d'objection a ce qu'un chef de circonscription non medecin coordonne l'action medico-sociale de la circonscription des lors qu'il est place sous la responsabilite hierarchique du medecin chef du service departemental de PMI. En ce qui concerne les organigrammes proposes dans certains departements on ne peut en toute rigueur porter de jugement de valeur que si ceux-ci sont tres precis et permettent d'evaluer concretement la nature des pouvoirs qui s'exercent. Pour etre consideres comme conformes a la loi de 1989, la responsabilite du medecin-chef du service departemental de PMI doit etre complete, c'est-a-dire technique et administrative, le lien entre lui-meme et les medecins de circonscription pouvant etre direct ou indirect.

Données clés

Auteur : [M. Bonnacarrère Philippe](#)

Circonscription : - RPR

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16953

Rubrique : Famille

Ministère interrogé : affaires sociales, santé et ville

Ministère attributaire : travail et affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 juillet 1994, page 3716

Réponse publiée le : 13 novembre 1995, page 4832