

**SYNDICAT  
des MEDECINS  
INSPECTEURS  
De SANTE  
PUBLIQUE**

UNION CONFEDERALE DES MEDECINS  
SALARIES DE FRANCE (U.C.M.S.F.)  
65 RUE D'AMSTERDAM 75008 PARIS  
[www.smisp.fr](http://www.smisp.fr)

ACTUALISATION OCTOBRE 2006

## **Projet PH-PSP Etat des Lieux**

### **1. Rappel de la situation du corps et des objectifs poursuivis**

Les difficultés de recrutement vont croissant depuis plusieurs années. La moyenne d'âge à l'entrée dans le corps est très élevée (près de 45 ans), la majorité des entrants des dernières années sont passés par la procédure de dérogation car ils n'ont pas les diplômes requis. La sélectivité du concours est faible (la plus faible de tous les concours de la fonction publique). Avant la LOLF, il existait près d'une centaine de postes vacants et les postes de MISP vacants représentaient 90% des postes vacants de l'ensemble du ministère chargé de la santé.

Du fait de cette pénurie de recrutement, les conditions de travail des MISP se sont peu à peu dégradées d'autant plus que nos missions ne cessent de s'élargir, de s'empiler et de nous exposer et que les attentes des décideurs et de la population en matière de sécurité sanitaire et de santé publique ne cessent de s'accroître.

Par ailleurs les MISP doivent faire face à des blocages de carrière qui se sont reconstitués depuis le nouveau statut de 2000 car le plan MISP et le suivi qui devaient être mis en œuvre ne l'ont pas été, malgré les nombreuses demandes du SMISP. A noter que depuis cette date le ministère en charge de la santé a vu défiler pas moins de 5 ministres avec une valse des interlocuteurs qui donne le tournis !

Quant à la réforme de l'attribution des primes, ces effets pervers sur de petits corps comme le nôtre sont ubuesques et contre productifs, entraînant des inégalités de traitements injustifiables entre générations et en fonction des lieux d'exercice, ce qui contribue à dégrader notre situation et notre satisfaction au travail, ainsi que nos relations avec certains responsables hiérarchiques souvent non qualifiés pour nous évaluer.

Tout ceci concourt à instrumentaliser les MISP et à rendre l'exercice de leurs missions extrêmement difficile, voire impossible.

Cette pénurie de recrutement est liée à un problème d'attractivité, puisque les médecins nouvellement formés en santé publique se dirigent très préférentiellement vers l'hôpital ou vers le secteur privé.

Ce problème d'attractivité est lié à plusieurs facteurs :

- rémunération: niveau 25 à 30% plus élevé à l'hôpital.

- déroulement de carrière : blocages chez les MISP, carrière linéaire à l'hôpital
- perspectives d'évolution de carrière et de valorisation du métier : possibilité de faire de la recherche et de l'enseignement universitaire pour les PH
- visibilité et reconnaissance sociale : quasi nulle pour les MISP, plus satisfaisante pour les PH
- positionnement dans les institutions : défavorable pour les MISP qui ne disposent que de très rares collaborateurs et sont souvent positionnés comme des parents pauvres de la santé publique.

**L'objectif principal et immédiat est donc de créer une situation d'attractivité pour le métier de MISP destinée à assurer le recrutement pérenne de jeunes diplômés et empêcher la fuite des MISP en poste.**

**Un deuxième objectif principal, à plus long terme, est de pouvoir disposer d'un statut unique de praticien de santé publique reconnu et polyvalent permettant une mobilité entre plusieurs institutions publiques ou ayant une mission de service publique : établissements de santé, Etat, collectivités territoriales, voire assurance maladie, etc.**

**Un objectif secondaire est de revaloriser les MISP en poste : améliorer leurs conditions d'exercice (grâce au recrutement), leur rémunération, leur positionnement dans la structure et leur visibilité sociale.**

**L'objectif opérationnel est de réaliser la fusion des MISP et PhISP avec le corps (ou plutôt le quasi statut) de PH, ce qui réalisera d'emblée la mobilité Etat/établissements de santé.**

## 2. Historique du dossier PSP

- Signature par le SMISP et la CFDT interco, à l'issue d'un mouvement de protestation 18 mois (non remontée des données statistiques), du protocole d'accord 2000 avec l'administration sur le nouveau statut, stipulant la mise à l'étude d'un statut de praticien de santé publique
- Groupe de travail de William Dab (WD), alors directeur de cabinet du DGS, en 2001, et ses conclusions sur les métiers et les champs d'activité des Praticiens de santé publique (PSP) (voir document sur les enjeux du projet, journée des MISP du 17 mai 2005). Participation des MIRs, de l'AMISP, du SMISP et de la CFDT à ce groupe de travail.
- Fin 2002 : mise en chantier de la Loi de santé publique. WD a été nommé au cabinet Mattéi et envisage d'inclure dans la loi le projet PSP. Différents scénarii sont évoqués en 2003 :
  - création d'un nouveau corps spécifique
  - fusion avec les PH.

Le SMISP se positionne sur la fusion après débat en conseil syndical. En effet la création *ex nihilo* d'un corps « PH-like » n'apparaît pas réaliste dans le contexte politique propice à la réduction du nombre de corps et de toutes façons un tel corps ne peut être créé au sein de la fonction publique car la linéarité est impossible et la grille indiciaire est plafonnée.

Cette position est présentée à la réunion de l'AMISP en juin 2003, en présence de plusieurs représentants de la CFDT. Aucune opposition n'est exprimée sur ce choix, qui paraît consensuel, le diagnostic de la situation déplorable du corps et de son absence d'avenir étant partagé.

- Lobbying intense du SMISP dans la phase préparatoire de la loi de santé publique vis-à-vis des parlementaires de tous bords, de l'administration et du ministre Mattéi qui reçoit alors le SMISP.
- Obtention d'un amendement UMP en première lecture au Sénat. Mattéi le rejette, mais approuve l'idée. Il promet oralement que cela se fera dans une prochaine lecture, lorsque le travail technique sera réalisé. WD au cabinet se plaint d'une absence de travail de la DGS sur ce sujet. Le DGS Abenhaim semble peu partant.
- Affaire de la canicule, remaniement gouvernemental exit Mattéi. Nomination de Douste Blazy, montée en influence au cabinet d'un opposant farouche au projet, ancien interne de santé publique. W.Dab est nommé DGS.
- Deux amendements (PS et UDF) sont obtenus par le SMISP en deuxième lecture de la loi à l'Assemblée nationale à l'automne 2003. Ils sont féroce ment débattus. Douste Blazy vient d'être nommé, il est pris au dépourvu et le rejette sous prétexte que les syndicats de PH n'ont pas été consultés. WD a essayé de le convaincre mais il s'oppose frontalement au conseiller du cabinet déjà cité sur ce sujet. WD propose de parvenir à un amendement gouvernemental en dernière lecture au sénat mais il faut préalablement convaincre toutes les directions (DHOS, DAGPB), les autres ministères concernés et contacter les syndicats de PH.
- Fin 2003 et début 2004, le SMISP prend contact avec les 4 syndicats représentatifs des PH (CMH, SNAM, InPH et CHG) et obtient de tous des positions écrites favorables au projet. Elles sont adressées au ministre. La CMH est particulièrement favorable au projet et aide activement le SMISP. Le SMISP recueille également l'adhésion au projet du syndicat des pharmaciens inspecteurs de santé publique (SPhISP), qui effectue parallèlement son lobbying.
- Des contacts sont également pris avec certains PUPH de santé publique et avec le SNSP (syndicat national des médecins de santé publique, créé par le conseiller cabinet déjà cité) qui regroupe d'anciens internes de santé publique et des médecins qualifiés en santé publique. Le SNSP est contre le projet, arguant qu'il faut maintenir un mur étanche entre l'hôpital et l'administration de la santé, « deux mondes à part ». Quant aux PUPH de santé publique, ils semblent craindre une fuite de leurs troupes vers les postes de MISp. En filigrane est perceptible une représentation élitiste de la santé publique hospitalière qui ne doit pas se commettre avec celle exercée par les MISp, jugée de bas niveau.
- La DGS remobilisée obtient l'adhésion de la DHOS et de la DAGPB au projet. Le ministère de la justice et de la fonction publique, contactés, ne font pas obstacle. En revanche le cabinet DBB n'est toujours pas partant. Le SMISP tente par tous les moyens de le convaincre (y compris par une entrevue avec l'opposant farouche déjà cité), sans y parvenir. Officiellement cet opposant déclare soutenir la création d'un nouveau corps « PH like » réservé aux MISp/PhISP mais refuse la fusion avec les PH, ce qui est exactement la position du SNSP. Une façon d'enterrer pudiquement le projet.
- Lors de l'assemblée générale du SMISP au printemps 2004, la stratégie de fusion est à nouveau présentée et largement approuvée (voir rapport moral 2004 voté).
- En deuxième et dernière lecture au Sénat en juillet 2004, le SMISP obtient un amendement de l'UDF, dont la rédaction est discutée avec un interlocuteur du cabinet (Pr Sambuc) jusqu'à la veille du dépôt pour tenter in extremis de parvenir à un

consensus. Lors de la discussion, l'amendement est finalement retiré en échange de la promesse du ministre de faire aboutir le projet avant la fin 2004 dans un autre support législatif. Promesse qui bien évidemment ne sera pas tenue.

- Fin 2004 le SMISP fait campagne aux élections CTP (au niveau de l'ensemble du ministère), en partenariat avec le SPhISP, et présente une profession de foi faisant une large place à ce projet de fusion pour assurer l'avenir des métiers de MISP et PhISP. Les élections du 23 novembre sont un succès, avec une progression des voix de 38%. Pour la première fois, les MISP obtiennent d'être représentés dans un CTP local : celui du Nord Pas de Calais.
- En juin 2005, le SMISP remporte également les élections CAP (au niveau du corps) en renforçant sa position, et en ayant fait une large place dans son programme à l'obtention de cette fusion. Ces deux scrutins électoraux reflètent l'adhésion d'une majorité du corps au projet et confortent l'action du SMISP.

### **3. Relance du projet en 2006, modalités envisagées**

Les nombreuses actions et relances du SMISP sur ce dossier, en partenariat avec le PhISP, ont conduit, malgré les lenteurs et réticences diverses, à sa réactivation politique début 2006. Deux réunions sur ce sujet ont eu lieu depuis le début 2006 avec le cabinet (interlocuteur : Eric Rance) ainsi que deux réunions avec le DGS.

Un élément nouveau est intervenu : l'augmentation importante des cotisations sociales à la charge de l'Etat pour ses agents à partir de janvier 2006, qui passent de 13 à 63 %. Comme le montant de ces cotisations resterait, pour les PH, à 48%, l'augmentation du coût pour l'employeur Etat dans le scénario de fusion avec les PH pourrait être compensée par ce facteur.

Les modalités du projet sont décrites dans une note DGS (voir document de mars 2006 sur le mécanisme envisagé).

Le vecteur législatif envisagé est la loi de finances 2007 votée fin 2006. Le décret d'application pourrait être préparé fin 2006 puis promulgué et appliqué début 2007.

Des réunions techniques nous ont été annoncées le 29 mars 2006 notamment sur les modalités de reclassement et la formation.

Par la suite, un blocage du dossier (par la DHOS ?) aurait empêché toute nouvelle réunion, jusqu'à l'annonce de notre mobilisation à la mi juin qui a permis une rencontre rapide avec un responsable de la DHOS en juin puis au cabinet du ministre début Juillet.

Des réunions techniques et des échanges sur les modalités pratiques nous étaient alors annoncées pour fin août, puis dès la mi septembre nos interlocuteurs nous ont fait comprendre que le projet "n'avait pas été retenu dans le cadre du PLF 2007".

**Le conseil syndical réuni à Saverne le 15 septembre 2006 a pris la décision de relancer la mobilisation:**

**⇒ Il est manifeste que le ministre joue la montre, et seul le rapport de force nous permettra d'aboutir, nous devons donc nous faire entendre maintenant, avant que les prochaines échéances électorales nous ramènent à la case départ avec de nouveaux interlocuteurs à sensibiliser et convaincre.**