

SMISP/UNSA-Info

N°04 / 22 septembre 2017

Assemblée générale statutaire 2017 du SMISP

Elle s'est tenue le vendredi 16 juin 2017.

Un tiers du conseil syndical a été renouvelé et un nouveau bureau a été élu.

Nouvelle composition

Bureau : Jacques Raimondeau, ministère de la Justice (président), Christian Lahoute, retraité (président d'honneur), Thierry Fouéré, ARS Pays de Loire et Catherine Guichard, INHESJ (vice-présidents), Thierry Mathieu, ARS PACA (trésorier), Sophie Alsibaï, ARS Grand-Est (trésorière adjointe), Dominique Lingk, ARS Auvergne-Rhône-Alpes (secrétaire), Sylvie Renard-Dubois, DGOS (secrétaire adjointe)

Autres membres : Argaud Doriane (ARS Auvergne Rhône-Alpes), Bernard Faliu (SG-HCSP), Didier Faury (DGS), Christine Godin (ARS Auvergne Rhône-Alpes), Christine Piau (ARS LRMP), Simona Tausan (DGS), Elisabeth Vérité (ARS Hauts de France)

L'AG a été suivie par un séminaire syndical.

Dernières nouvelles sur le DPC et la qualification

Le Développement professionnel continu (DPC) est maintenant entré dans sa phase opérationnelle. Au premier janvier 2017, a débuté la première période triennale au terme de laquelle les médecins de santé publique devront faire valider leurs pratiques de DPC (en déposant notamment sur un site Internet spécifique les documents attestant du suivi du parcours de DPC).

[L'arrêté du 8 décembre 2015](#) a fixé les orientations nationales du DPC pour les années 2016-2018, tant celles s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé que celles spécifiques aux médecins spécialistes en santé publique.

Il revenait au Conseil national professionnel de santé publique (CNP-SP, dont notre président Jacques Raimondeau est membre du Conseil d'administration et secrétaire général) de proposer la maquette de validation du DPC de la spécialité. Cette maquette devrait être diffusée prochainement. A noter que le SMISP-UNSA représente également tous les professionnels syndiqués à l'UNSA (toutes professions confondues et tous cadres d'emploi) au sein du Haut conseil du DPC, piloté par l'agence du DPC.

Il est important de bien comprendre que le dossier du DPC est connecté à deux autres dossiers : celui de la qualification des médecins et celui, plus lointain mais déjà à l'agenda, de la recertification.

Dorénavant, un médecin ne pourra plus se prévaloir que d'une seule qualification et devra se soumettre au DPC de sa spécialité. Ceux d'entre nous qui sont qualifiés en médecine générale ou dans une spécialité clinique mais qui exercent dans le champ de la santé publique devront choisir. Mais pour garder une qualification en médecine générale ou en spécialité clinique, ils devront, à terme, faire l'objet d'une recertification, avec d'importantes exigences d'exercice clinique, par la commission de qualification de leur spécialité. En cas de rejet, ils relèveront du DPC de santé publique. Compte tenu des critères de qualification retenus par les différentes spécialités médicales, il est plus que probable que la seule qualification possible pour un MISP sera en santé publique. La qualification en santé publique (soit DES de santé publique, soit qualification ordinale) est donc un enjeu important pour les collègues qui ne l'ont pas et va impliquer pour certains un effort de formation important.

La moitié des MISP seulement aurait une qualification en santé publique.

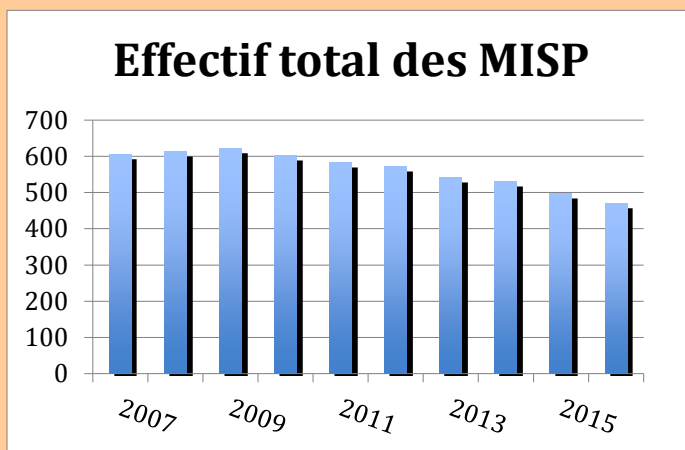
Le SMISP a lancé, fin juin, une enquête, par l'intermédiaire des correspondants régionaux, pour connaître précisément le nombre de MISP ayant déjà obtenu la qualification en santé publique. Pour l'instant, l'enquête n'étant pas bouclée, 168 ont bien voulu nous répondre (provenant de 10 ARS et de l'administration centrale) : seulement 86 ont la qualification soit un peu moins de la moitié (49 %). Ce pourcentage est toutefois à analyser avec précaution, compte tenu des non réponses.

Nous reviendrons prochainement sur la démarche à suivre pour demander une qualification en santé publique.

Chronique d'une mort annoncée (suite)

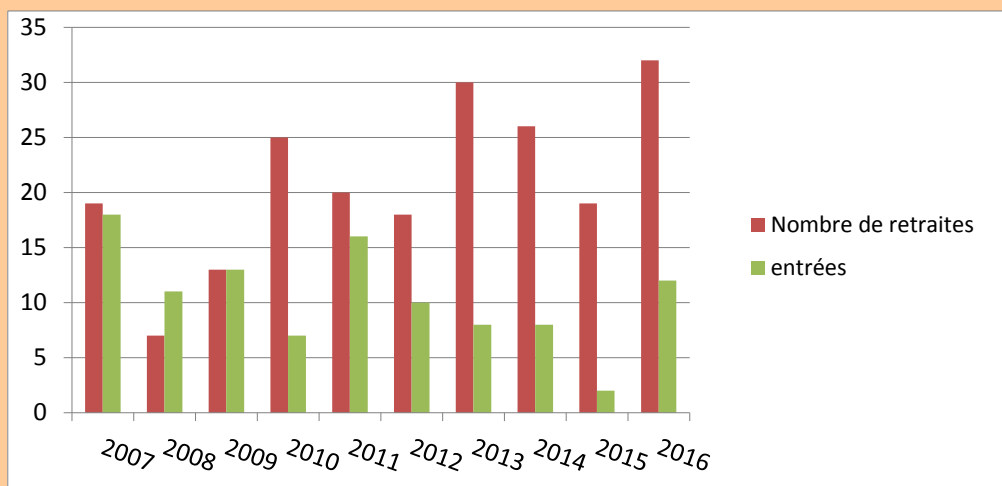
Une baisse importante du nombre de MISP : - 22 % de 2010 à 2016

La baisse de l'effectif des MISP se confirme malheureusement ces dernières années. Jusqu'en 2010, il se situait autour de 600 puis il a régulièrement diminué pour atteindre 470 en 2016, soit une baisse de 22 % en six ans, entre 2010 et 2016 !



De nombreux départs en retraite non compensés par les entrées dans le corps

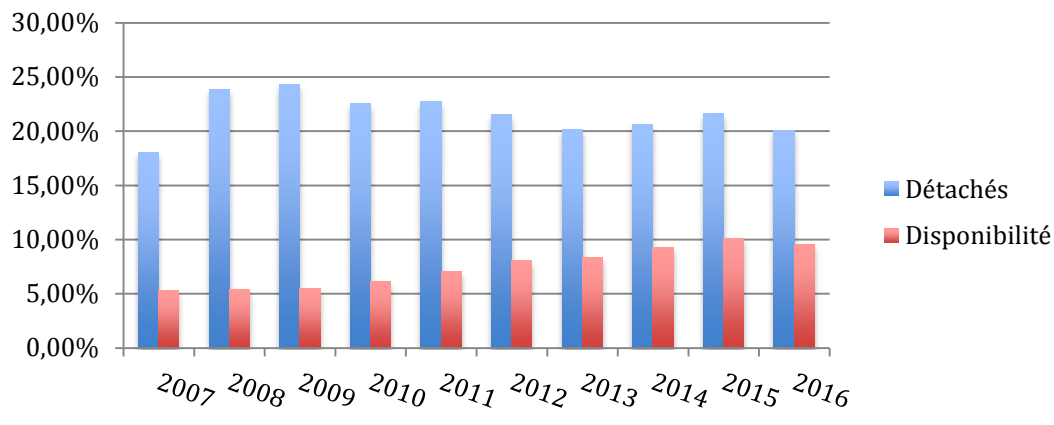
De 2007 à 2016, 209 MISP ont fait valoir leur droit à la retraite. D'année en année, le nombre de retraités augmente et le rythme ne devrait pas faiblir. Il n'est pas, et de loin, compensé par les entrées dans le corps (par le biais du concours ou par intégration directe) ; en 2016 par exemple : 32 retraites pour 12 entrées dans le corps.



Près d'1 MISP sur dix actuellement en disponibilité

1 MISP sur cinq environ est en position de détachement et ce pourcentage est relativement constant au cours des années. Par contre, le pourcentage de MISP en disponibilité a presque doublé de 2007 à 2016 pour atteindre près d'un MISP sur dix.

% Détachés et Disponibilité



Effondrement du nombre de MISP en ARS

Le nombre de MISP en ARS est passé, en quatre ans, de 340 en 2011 à 270 en 2015 (sources : bilans sociaux des ARS) : 70 MISP en moins soit une baisse de 21 %. Selon la DRH, les MISP en ARS ne seraient plus que 249 en 2016... La baisse est enregistrée depuis 2014, soit quelques années après la création des ARS. Alors que dans les années 2011 à 2013, les MISP en ARS représentaient environ 60 % de l'ensemble du corps, en 2016 ils n'en représentent plus que la moitié : la baisse du nombre de MISP en ARS est donc proportionnellement plus grande que la baisse de l'effectif total, comme si de plus en plus de collègues « fuyaient » les ARS.

Conclusions

Il suffit de prolonger ces différentes courbes pour évoquer sinon une extinction progressive du corps, du moins un contingent anecdotique de MISP dans les années à venir.

Les causes de cette situation sont pourtant bien connues ; vieillissement du corps des MISP d'un côté et manque cruel d'attractivité de notre métier de l'autre, aggravé par nos conditions de travail et d'emploi, notamment en ARS. Nous ne cessons de dénoncer cette situation et de proposer des solutions depuis plusieurs années ; il a fallu, à chaque changement de majorité et de gouvernement, exposer à nouveau notre argumentaire et relancer les négociations. Déjà en 2007, nous signions avec le ministre chargé de la santé de l'époque, Xavier Bertrand, un protocole d'accord « *sur les mesures de revalorisation de la situation* » des MISP visant à « *renforcer l'attractivité du corps des médecins inspecteurs de santé publique qui jouent un rôle majeur dans la conception et la mise en œuvre de la santé publique* ». Dix ans plus tard, cet accord n'ayant d'ailleurs pas été respecté dans sa totalité par notre ministère, la situation s'avère plus que préoccupante. D'autres syndicats, et c'est heureux, se rendent compte enfin du problème comme la CGT qui, dans une déclaration liminaire au CTM du 6 juillet 2017, dénonce « *la chute libre des effectifs des médecins inspecteurs de santé publique* » et s'interroge : « *Sachant que l'attractivité de ce corps est vraiment faible, la question qui est posée est la suivante : va-t-on vers une politique de santé publique sans MISP dans les ARS ?* ». On ne saurait mieux dire.

Il a fallu reprendre notre bâton de pèlerin auprès du cabinet de Mme Buzyn que nous avons rencontré dès juin pour lui détailler tous ces chiffres et lui confier nos inquiétudes. Nous venons à nouveau de le solliciter pour obtenir des réponses précises, notamment sur le projet de révision statutaire (validé par le précédent cabinet), le classement des postes de MISP dans le cadre du RIFSEEP, les conditions d'application du DPC aux MISP,...



Union Nationale des Syndicats Autonomes

SYNDICAT DES MEDECINS INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE

UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA)
UNION CONFEDERALE DES MEDECINS SALARIES DE FRANCE (UCMSF)
www.smisp.fr

BULLETIN D'ADHESION - A JOINDRE A LA COTISATION 2017

Nom et prénom :

Sexe : M / F

Coordonnées personnelles : Adresse :

.....
.....

Tél personnel :

mail : _____ @ _____

Coordonnées professionnelles : adresse (Préciser éventuellement la DT, le poste occupé...)

.....
.....

Tél professionnel :

mail : _____@sante.gouv.fr ou
_____@ars.sante.fr

MISP 95 € □
MIChef : • 115 € □
MIGénéral : • 135 € □
contractuel(le) : 70 € □
Retraité(e) : 60 € □

NB : vous avez droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant de l'adhésion

• temps plein • temps partiel : _____% •
disponibilité • détachement ou mis à disposition ?

Merci de votre soutien et de vos réponses précises qui permettent de mieux vous connaître et vous défendre.

Vos remarques et vos attentes vis à vis du SMISP (et plus sur feuille séparée si vous êtes en verve):

date:

signature:

Chèque à l'ordre du SMISP,

à renvoyer au trésorier : Thierry Mathieu - l'Herculis 12 chemin de la Turbie 98000 MONACO