



Faire valider une qualification en santé publique

Le décret n°2004-252 du 19 mars 2004 ouvre la possibilité de qualification aux médecins ayant soutenu leur thèse depuis 1984 et, surtout, ouvre la possibilité de déposer une demande de qualification à tout moment et de façon itérative.

Pourquoi demander cette qualification ?

Depuis les dernières réformes des études médicales et des qualifications, il n'y a plus d'universalité du diplôme : tout médecin doit être qualifié et ne peut exercer que dans sa discipline de qualification (voir l'article L632-4 du code de l'éducation).

Ce qui signifie qu'exercer la santé publique alors qu'on détient une autre qualification comporte le risque de perdre sa qualification initiale ; en effet, une demande d'inscription à l'Ordre dans cette qualification qu'on n'exerce pas (inscription nouvelle ou changement) risquerait donc d'être refusée. D'où l'importance de faire valider la qualification en Santé Publique, d'autant que les chantiers en cours sur la recertification des médecins rendront à terme la qualification obligatoire pour obtenir la recertification. Ce dispositif est complexe et sans doute source potentielle de bien des lourdeurs, il conduira certainement des médecins dans des impasses, d'où l'importance d'anticiper ses conséquences.

Comment faire la demande :

Tous les renseignements concernant la démarche de qualification sont disponibles sur le site du Conseil national de l'ordre des médecins ([lire ici](#)). A consulter notamment le [schéma de la procédure de qualification](#).

Il faut d'abord se procurer le dossier de demande de qualification, soit en le téléchargeant à partir du site précédent, soit en le demandant auprès du Conseil départemental de l'Ordre des médecins dont vous dépendez. Une fois rempli, c'est à ce même Conseil départemental qu'il vous faudra l'adresser. Au-delà des formations et des expériences professionnelles, il faut absolument y reporter toutes vos activités en matière de santé publique et être le plus exhaustif possible (participation à des congrès, publications, activités d'enseignement, appartenance à des sociétés savantes, participation à des jurys,...) ; des « lettres de recommandation » de la part de votre hiérarchie (ou des référents en Santé Publique avec lesquels vous travaillez) peuvent également être utiles. Une description de l'exercice actuel (nature des activités, degré d'initiative, responsabilité...) est utile. A noter que dans certains Conseils départementaux, des conseillers ordinaires peuvent vous aider à remplir le dossier.

Enfin, il est nécessaire de consulter au préalable le « document de référence pour la qualification en santé publique et médecine sociale » du CNOM qui pose le cadre sur lequel se fondent les

commissions pour rendre leur avis, en référence à la maquette du DES ([lire ce document](#)). A noter que ce document est appelé à évoluer pour prendre en compte la nouvelle maquette du DES de Santé Publique.

Deux commissions nationales sont susceptibles ensuite de statuer : la commission de premier recours puis éventuellement la commission d'appel. L'examen des demandes de qualification prend en compte deux éléments : la formation et l'exercice professionnel. Le document recense cinq grands domaines disciplinaires de formation : épidémiologie, économie et gestion, sciences de l'environnement, santé communautaire et sciences sociales appliquées à la santé. « Pour qu'un dossier de demande de qualification puisse faire état d'une formation dans l'un de ces domaines, il est indispensable qu'il s'agisse d'une **formation universitaire explicite**, française ou étrangère, **sanctionnée par un examen** ayant conduit à la délivrance d'un **diplôme** d'université ou d'un diplôme habilité nationalement ». **Il peut être utile de fournir le programme de la formation avec les volumes horaires correspondants.**

L'exercice professionnel prend en compte la pertinence du champ d'activité professionnelle, le degré de responsabilité d'autonomie et de maîtrise de l'activité, l'ancienneté quantifiée de l'activité en situation de responsabilité et la production de connaissances. Schématiquement, deux situations peuvent conduire à un avis favorable :

- *Situation habituelle* : il s'agit des dossiers de demande justifiant d'au moins 4 domaines de formation, pour une durée globale supérieure à 300 heures, dont environ 50 heures par domaine et un des domaines particulièrement développé. Une ancienneté de l'exercice professionnel en situation de responsabilité d'au moins 5 ans.

- *Situation exceptionnelle* : il s'agit des dossiers de demande justifiant de 3 domaines de formation seulement, pour une durée globale d'au moins 300 heures dont un domaine particulièrement développé. Une ancienneté de l'exercice professionnel en situation de responsabilité d'environ 10 ans (dont 5 ans de responsabilité). Toutefois, selon la note du CNOM : « *De façon très exceptionnelle, d'autres situations peuvent être prises en compte, ponctuellement, sur justification.* »

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à faire remonter vos questions, directement ou à vos délégués régionaux.

STRATEGIE NATIONALE DE SANTE 2017 - 2022

PREALABLES

A peine nommée, Agnès Buzyn, la nouvelle ministre chargée de la santé, saisisait le 17 mai 2017 le Haut conseil de la santé publique « pour qu'il réalise, d'ici à la fin juillet 2017, l'analyse préalable de l'état de santé de la population, des déterminants de cet état de santé et des stratégies d'action envisageables sur laquelle pourra s'appuyer la détermination des domaines d'action prioritaires et des objectifs de la Stratégie nationale de santé (SNS) ». Le HCSP, malgré des délais très courts, a rendu son rapport ainsi qu'un avis le 8 septembre (lire [ici](#)). Auparavant, la DRESS et Santé Publique France avaient publié, début mai 2017, le rapport 2017 sur la santé des français (lire [là](#)).

Le HCSP a identifié :

Quatre problèmes à prendre en compte :

- les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques,
- l'augmentation des risques d'exposition de la population aux risques infectieux,
- l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et ses conséquences,
- l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

Quatre principes d'action :

- la santé comme objectif dans toutes les politiques,
- une lutte résolue et active contre les inégalités territoriales et sociales de santé,
- une approche territorialisée de la SNS,
- la nécessité d'impliquer les usagers et les citoyens.

Cinq axes d'actions :

- une politique de prévention et de promotion de la santé ambitieuse et soutenue,
- 5 orientations pour un système de santé adapté aux enjeux,
- le développement de l'innovation en santé,
- le développement et le soutien à la formation et à la recherche en santé publique,
- une politique spécifique axée sur la santé des enfants et des adolescents.

LANCEMENT DE LA SNS

Peu après, le 18 septembre, étaient lancés les travaux de la SNS 2017-2022. Voir le « dossier de presse » sur le [site du ministère chargé de la santé](#) . Les quatre thèmes de la future stratégie nationale de santé sont les suivants :

- La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux

« C'est une ambition forte portée par le Premier ministre et le Président de la République. Les principaux objectifs portent sur la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, la prévention des maladies infectieuses, la lutte contre les conduites addictives, la promotion de la santé mentale, d'un environnement et de conditions de travail favorables à la santé, l'amélioration du dépistage et la prévention de la perte d'autonomie. Une attention particulière sera apportée aux enfants et aux jeunes. »

- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

« L'objectif est de passer d'une approche en silo à une approche centrée sur les besoins des patients, avec des parcours organisés au niveau du territoire. La ministre présentera en octobre un plan d'accès aux soins, qui sera ensuite complété. »

- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins

« La ministre souhaite une réflexion sur l'évolution de la tarification à l'activité qui prenne davantage en compte les parcours, la qualité et la pertinence des soins et des actes. La formation

des professionnels est un second levier indispensable pour développer cette culture et ce souci permanent de la qualité. »

- L'innovation

« Organisationnelle, médicale, technologique ou numérique, l'innovation doit être mise au service de tous et répondre aux besoins prioritaires en santé. Cette démarche favorisera une meilleure association des patients, des usagers et des professionnels qui sont les premiers concernés par ces évolutions, par exemple en matière de télémédecine ou d'objets connectés. Des crédits spécifiques permettront de repérer et de sélectionner très tôt les projets à fort potentiel. »

L'élaboration de la SNS se fera en plusieurs étapes :

- après l'étape 1, diagnostic élaboré par le HCSP;
- étape 2 : définition des priorités et lancement des concertations (septembre - octobre 2017) : contribution des ministères concernés, consultation par les diverses directions de notre ministère, des représentants du secteur de la santé (et notamment « *les principales organisations syndicales et professionnelles* »), des élus et des usagers aboutissant à un premier projet de SNS ; à noter qu'un plan d'accès aux soins est prévu dès octobre;
- étape 3 : consultation publique en novembre 2017 (consultation publique dématérialisée) et consultation du HCSP et de la Conférence nationale de santé en novembre;
- puis adoption de la SNS en décembre.

Enfin, la territorialisation de la SNS sera assurée par les projets régionaux de santé qu'élaboreront les ARS au cours du premier semestre 2018, son suivi et son évaluation par la DREES. La SNS devrait inclure également un plan national de santé publique donnant « cohérence et lisibilité aux plans existants ».

REACTIONS

La Société française de santé publique (SFSP) a fait, début octobre, 10 propositions réparties sur ces quatre axes (lire [ici](#)).

La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux

Proposition 1 - Adopter une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives

Proposition 2 - Soutenir la promotion de la santé dans les milieux de vie

Proposition 3 - Améliorer l'efficacité et l'efficience des pratiques cliniques préventives

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Proposition 4 - Adopter une stratégie explicite de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

Proposition 5 - Définir une nouvelle gouvernance facilitant la lutte contre les ISTS

Proposition 6 - Développer la littératie* en santé

La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins

Proposition 7 - Pour une politique de prévention des événements indésirables associés aux soins

Proposition 8 - La formation des professionnels au service de la qualité des soins

L'innovation

Proposition 9 - Pour la mise en œuvre du Programme national de recherche en santé publique

Proposition 10 - Capitaliser et partager les pratiques exemplaires en matière de prévention, promotion de la santé et littératie* en santé

* La littératie est définie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite {mais aussi numérique} dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités », tout au moins pour ce qu'en propose l'OCDE.

Vie syndicale

Revalorisation statutaire : « en marche » mais au ralenti !

En avril dernier, après une longue négociation avec la DRH et de nombreuses réunions, notre revalorisation statutaire semblait en bonne voie : une nouvelle grille de rémunération indiciaire nous était proposée avec notamment la possibilité de finir notre carrière à hors échelle D. On nous promettait de faire vite et que les textes nécessaires paraîtraient avant les élections présidentielles. Las ! Lenteur de l'administration ou volonté délibérée de ne pas s'engager en ces temps politiques incertains, le dossier semble avoir été bloqué au niveau du « guichet unique ».

Dès que la composition du cabinet de notre nouvelle ministre a été connue, le SMISP a adressé le 24 mai une lettre au directeur de cabinet (lire [ici](#)) assortie d'une demande de rencontre. Celle-ci a eu lieu dès le 6 juillet avec le directeur de cabinet adjoint, Yann Bubien ; au préalable une note lui avait été remise (lire [ici](#)). Promesse nous avait été faite que des réponses seraient adressées à notre questionnement.

Mais, début septembre, toujours pas de réponse tant de la part du cabinet que de la DRH. Nous les avons donc relancés une première fois le 7 septembre (lire [ici](#)) puis, à nouveau, le 20 septembre. Cette fois, la réponse ne s'est pas fait attendre, Mr Blondel nous adressant un message dès le 21 mais celui-ci n'est tout au plus qu'un accusé de réception. En effet rien n'a bougé. La revalorisation statutaire est toujours en examen au guichet unique de même que l'application de la RIFSEEP aux MISP (une réponse devrait arriver début octobre) : « *En réponse à votre message {...}, je peux vous indiquer que le projet de réforme statutaire est toujours à l'examen du guichet unique qui a accusé réception du dossier en indiquant fixer le délai d'examen à 4 mois. Sa réponse devrait donc nous parvenir en octobre. S'agissant du dossier d'adhésion au RIFSEEP, le guichet unique a accusé réception du dossier et indiqué qu'il devrait y apporter une réponse également en octobre.* » Par ailleurs, aucune proposition pour le DPC des MISP ou pour l'ouverture d'un chantier complémentaire sur l'avenir des MISP.

Le SMISP c'est vous ! Adhérer, voter, réagir, participer... c'est faire vivre et revivre notre métier !
- Le Bureau du SMISP- [Informations et autres SMISP-Info sur http://www.smisp.fr](http://www.smisp.fr)



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