

Ce rapport détaille les actions du SMISP depuis la précédente AG du 8 juin 2007. Tous ces points seront rediscutés au cours de cette journée pour apporter des précisions ou des réponses à vos questions.

1°) La poursuite des actions de 2007 : le suivi du protocole signé à la suite du mouvement de protestation de 2006-2007

**A la suite du mouvement suivi par près de 70% des MISP et au terme de négociations un protocole d'accord en 6 points est signé avec le Ministre le 12 février 2007 .**

1. Accélération de l'avancement des grades de médecin inspecteur à celui de médecin chef  
Le taux promu / promouvables a été porté à 25% sur les années 2007, 2008 et 2009. Pour la même période, ce taux devait être maintenu au niveau de 15,4% pour le passage au grade de général

La CAP de promotion prévue le 22 novembre 2007 a été annulée dans l'attente du décret fixant les nouveaux ratios de promu / promouvables et du fait d'un désaccord entre les syndicats et la DAGPB sur l'application d'un nouveau mode de calcul qui réduisait le nombre de promus (ceci était en opposition flagrante avec les chiffres bruts de promotions que devaient amener le protocole).

Après nos courriers de relance, la CAP a été reportée au 7 février 2008 où nous avons siégé sans avoir l'assurance du nombre de promus. Il faudra attendre le 14 avril 2008 pour que suite à arbitrage interministériel paraisse l'arrêté sur les nouveaux taux de promotion : 33% pour les MIChefs et 17% pour les MIGénéraux, ce qui a permis de porter pour 2008 le nombre de promus à 31 chefs et 32 généraux.

2. Revalorisation indemnitaire

Le régime indemnitaire des MISP a été augmenté de 10% en 2007 mais deux points sont à noter :

- l'application n'a pas été anticipée correctement. Dès l'été 2007 nous avons attiré l'attention de la DAGPB sur le fait que le texte fixant le montant maximum des primes ne permettrait pas l'application de l'augmentation pour nos collègues du grade de base. Il aura fallu 8 mois, des collègues payés et sommés de rembourser, ou des collègues dont les primes ont été écartées, plusieurs courriers dont un avec le SPHISP le 17 octobre 2008 et un arbitrage interministériel pour que la question soit enfin tranchée en mai 2008 !!
- l'augmentation globale des primes pour tous les corps a été de 4% en 2007, ce qui nous fait au total un rattrapage de + 6% sur le différentiel qui nous sépare du corps des IGS et que nous devrions rattraper sur 5 ans.

En effet le protocole prévoit un plan de revalorisation indemnitaire, sur cinq ans. Le cabinet s'est engagé à défendre une augmentation de 10% pour 2008 mais ce sera dur !

3. Création d'un statut d'emploi débouchant en hors échelle D pour 26 MIR (et 1 PHIR) et 7 emplois de conseillers sanitaires de zone (CSZ) implantés dans les zones de défense.

Cette création, qui était à l'initiative de l'administration, a beaucoup tardé à venir et après appel à candidature une commission s'est enfin réunie le 8 avril 2008. Les arbitrages du Cabinet ont pris du temps et une liste a été rendue publique le 17 juin aux décours de la journée des MISP.

Remarque : Le texte proposé au départ comportait 26 MIR, 3 PHIR et 12 CSZ ce qui a occasionné des difficultés de gestion.

#### 4. Adaptation du recrutement et de la formation

Un travail est mené avec l'EHESP pour garantir aux médecins inspecteurs reçus au concours par la voie dérogatoire le niveau théorique d'accès à la qualification en santé publique pendant l'année de formation ou, à défaut, au cours des trois premières années d'exercice.

#### 5. Publicité pour recrutement par concours

Le ministère a procédé en 2008 à une campagne d'information mais les candidatures au concours sont restées peu nombreuses (pour 20 places, seuls 16 candidats se sont présentés et 10 ont été reçus). De plus devant la mise en avant de certains freins administratifs à des candidatures possibles, nous avons dû réagir auprès de la DAGPB à plusieurs reprises.

#### 6. Toilettage des missions

La mise en œuvre de la mutualisation des fonctions médicales devrait permettre la révision de la circulaire du 11 juin 1999 qui fixe les missions des médecins inspecteurs de santé publique.

La réforme en cours des ARS a conduit nos interlocuteurs ministériels à intégrer ce point dans la réflexion sur les futurs textes sur le fonctionnement des ARS, nous y serons très vigilants.

## 2°) Les dossiers en cours

### L'application de la loi anti-tabac :

Lors de notre rendez vous avec Julien NIZRI conseiller du directeur de Cabinet, nous lui avons rappelé que les MISP ne voulaient pas être des petites mains policières dans ce dispositif et que nous limiterions nos actions à l'application dans les établissements de santé observée globalement lors de nos inspections.

### Les Etrangers malades :

Le SMISP suit ce dossier et depuis l'an dernier les pressions et les entorses aux règles se font plus nombreuses.

Nous avons alerté la ministre par courrier le 1<sup>er</sup> octobre 2007 sur les pressions subies avec copie à l'Ordre national des médecins et au comité national d'éthique.

Nous avons signé la pétition de Médecins du monde « Médecins et immigration, Non aux liaisons dangereuses » en octobre 2007 et rencontré le 23 novembre au cabinet Julien NIZRI et Elvire ARONICA avec la promesse d'un courrier de rappel aux directeurs sur les règles éthiques et déontologiques que nous attendons toujours ! Mais le ministère de l'intérieur lui a réagi avec un courrier circulaire aux préfetures rappelant les règles du secret médical.

Nous avons accompagné les collègues en difficulté sur le terrain par des courriers du SMISP.

La situation s'est aggravée avec la mise en cause de 2 de nos collègues dans les Bouches du Rhône qui ont bien heureusement été mis hors de cause rapidement.

Dans le même temps, les collègues de plusieurs régions nous alertent sur les difficultés liées au non respect du secret médical et à la transmission de nos avis.

Ces situations nous posent la question de la place des MISP et de notre position sur cette mission d'ordre individuel et qui touche le domaine sensible de l'immigration.

### La formation médicale continue (FMC)

Elle est imposée par la loi du 9 août 2004 à tout médecin salarié et notamment aux MISP. Le SMISP participe à l'Association intersyndicale des médecins salariés pour la FMC. Un groupe de travail initié par le SMISP (puis rejoint par l'AMISP et l'ENSP), animé par Marie-Aleth Guillemain et Annette Colonnier auquel participe aussi Elisabeth Lafont, s'est réuni depuis 2007.

Un document de synthèse complet a été rédigé et validé en avril 2008

D'autre part les Conseils Régionaux de FMC dans lesquels devaient siéger des MISP ne verront finalement pas le jour et en avril 2008, la ministre a indiqué que le dispositif serait revu lors du projet de loi de modernisation de l'organisation de la santé en automne.

### Mouvements divers

Le SMISP s'est associé aux mouvements contre les franchises médicales, qui peuvent constituer une barrière à l'accès aux soins.

Il a laissé libre chacun d'exprimer ses positions dans le cadre de différents mots d'ordre lancés par les organisations syndicales « généralistes » (novembre 2007, avril et mai 2008)

### 3°) La vie du syndicat

1. Séminaire syndical : 1 séminaire à NIMES les 23 et 24 mai 2008 consacré à «**ARS : Quelle place pour l'alerte, la veille et la gestion des risques sanitaires et des crises** ». Merci à Béatrice pour l'organisation de ces deux journées. Le séminaire nous a permis d'échanger entre nous sur cette mission importante et d'avoir des regards croisés avec nos collègues des autres corps techniques invités : PHISP, IGS, IDESP, vétérinaires sur ces aspects du positionnement de la veille. Nous étions entre 20 et 30 participants, les discussions ont été intenses et riches pour nous permettre de produire une synthèse, nous y reviendrons dans la partie consacrée aux ARS. Nous avons aussi profité des soirées pour découvrir la convivialité des échanges entre collègues, NIMES la romaine et les plaisirs gastronomiques et viticoles.
2. Conseils syndicaux : 2 conseils syndicaux :  
\* le premier le 23 novembre 2007 dans notre local syndical parisien a porté sur l'application du protocole  
\* le deuxième le 24 mai à la suite du séminaire de Nîmes a été centré sur les ARS toujours et les perspectives syndicales.
3. Le SMISP est représenté au CA de l'EHESP par Dominique Bessette (suppléant Alain Morin du SPHISP), et au Conseil des formations par Olivier Joseph (suppléante Brigitte Maignet). Le 1<sup>er</sup> CA s'est réuni le 12 novembre 2007 sous la présidence de JF MATTEI, le directeur étant le Pr A FLAHAUT que nous avons rencontré en 2007

CA du 6 décembre 2007 : débat sur les orientations politiques de l'école

CA du 17 janvier 2008 : Délibération sur la création du Comité Technique Paritaire et transposition du budget (de l'ENSP vers l'EHESP)

CA du 25 février 2008 : Projet d'établissement : orientations générales politiques de l'école

CA du 24 avril 2008 : Présentation du rapport d'activité 2007 de l'ENSP, contrat d'objectifs et de moyens (2008-2011), Création d'un diplôme d'établissement pour les cadres dirigeant publics ou privés en formation continue : « Executive Health MBA » en partenariat avec la London School of Economics (Royaume-Uni) et l'Ecole supérieure de commerce de Paris

Le prochain CA est prévu le 7 juillet

4. Le processus de qualification en santé publique est toujours actif (dernière session datant du 18 juin 2008). Le SMISP est représenté par Béatrice Broche et Christine Piau (Edith Pons et Christine Jestin sont à la commission d'appel).
5. Le SMISP est membre de l'Union Confédérale des Médecins Salariés de France (UCMSF), avec qui il partage un local et des heures de secrétariat. Plusieurs réunions ont eu lieu en 2008 et Elisabeth Lafont a participé à l'AG du 8 décembre 2007.
6. Le SMISP a maintenu des liens avec les autres syndicats et signé une plate forme commune avec l'APIASS, le SNIASS, le SPISPH, l'AGISP et SYNAPSE. Elle a été envoyée aux ministres de la santé et du travail le 18 juillet 2007.
7. Le SMISP continue un travail de fond avec les Parlementaires en leur rappelant régulièrement la situation des MISP et leurs revendications. Nous leur avons adressé notre carte de vœux 2008 avec le superbe dessin de Marie Georges Fleischmann et le titre "**Construisons une santé publique rénovée à la hauteur des enjeux** »
8. Le SMISP a continué à provoquer des rencontres avec notre administration :  
Dès sa prise de fonction, nous avons écrit à la ministre (10/08/2008) pour lui rappeler nos revendications. Elle ne nous a pas reçu directement mais nous avons pris contact avec Mr LECLERC son directeur de cabinet qui, après plusieurs rendez vous manqués, nous a reçu le 17 janvier 2008. Nous avons pu échanger franchement et largement avec lui puis plusieurs fois avec son conseiller Mr

Julien NIZRI notre interlocuteur régulier qui semble porter une attention soutenue à nos préoccupations. Nous avons rencontré Mr RITTER sur les ARS en novembre 2007 et Mr JM BERTRAND le 16 mai 2008.

9. **Le travail du bureau** : il s'est réuni en conférence téléphonique avec une grande régularité tous les 15 jours et 16 SMISP-Info ont été diffusés. La plupart des membres du bureau ont participé aux différentes rencontres citées ci-dessus avec le relais des membres du conseil syndical.

10. **Remerciements** :

- A nos trois secrétaires qui ont comme toujours beaucoup de travail pour assurer les CR la mise à jour des fichiers avec Dominique et la diffusion des SMISP Info
- Les correspondants régionaux assurent un relais capital de diffusion et de remontée d'information, et plus spécialement Bernard et Annette qui jouent ce rôle en administration centrale, et Christian Bailly pour les détachés ainsi que Edith Pons et Olivier Joseph qui assurent le lien avec notre conseil juridique
- A Béatrice qui assure les aspects de communication et la lourde tâche d'actualiser régulièrement notre site internet [www.smisp.fr](http://www.smisp.fr) . Il faut insister sur sa qualité en termes de présentation, de facilité d'utilisation et de rapidité de mise en ligne des informations. Nous vous invitons tous à le consulter régulièrement et à le faire vivre en y apportant vos suggestions.
- A notre trésorière Dominique et à son adjoint Thierry qui nous assure le fondamental : « le nerf du SMISP sinon celui de la guerre !! »
- A tous les membres du conseil syndical qui prennent en charge les cas particuliers et problèmes divers soulevés par nos collègues sur le terrain: Brigide, Olivier, Edith, Daniele, Béatrice qui sont notre mémoire syndicale et possèdent le flair des fins limiers sur ces dossiers à piège.

#### **4°) Les axes de l'action syndicale pour 2008-2010**

1. **Actions en Commission Administrative Paritaire (CAP) (élections pour la nouvelle CAP)**

Nous vous rappelons que le SMISP possédait 5 sièges sur 6 à la précédente CAP . De nouvelles élections ont eu lieu et les résultats seront connus dans les prochaines heures. Merci à tous pour votre participation à ces élections (62,41% au 20 juin).

Concernant la période 2007-2008, la nouvelle procédure contre laquelle nous avons vivement protesté s'est appliquée et il n'y a eu que 2 CAP, distinctes :

- CAP 22 novembre 2007 (reportée au 7 février 2008) : promotions
- CAP 11 avril 2008 : mutations

Nous avons rappelé que :

- les propositions de classement des CTRI ne devaient pas être prises en compte
- le nombre de MISP non proposés par leur direction était encore trop important.
- la nécessité de communiquer aux agents les raisons de leur non proposition ou de leur rang de classement.

A l'issue de la CAP d'avril 2008, certains postes de MISP sont restés vacants. A l'issue du concours il y aura une dizaine de pré-affectations, ce qui laisse encore un large (trop large) recours aux contractuels.

Le nombre de cas individuels conflictuels est toujours important et il faut souligner le dévouement de nos représentants (notamment Béatrice, Brigide, Danièle, Etienne et Thierry) qui tentent d'aider à leur résolution. Plus généralement il faut remercier tous les représentants du SMISP à la CAP qui sont très attentifs à la défense de chaque collègue et analysent chaque situation dans un souci de transparence et d'équité.

Devant les difficultés manifestées par certains collègues à percevoir les règles au demeurant parfois compliquées des CAP, nous avons réalisé un SMISPINFO hors série spécial CAP avant les élections.

## 2. ARS et mutualisation : le dossier « chaud »

**Rappel :** Le SMISP a rédigé un document « plate forme syndicale » qui a été validée et diffusée en 2007, même si elle devra être relue et revue à l'aune de la réforme sismique des ARS, elle constitue un socle de réflexions.

### Mutualisation des fonctions médicales

La circulaire du 20 avril 2007 relative à l'expérimentation d'une démarche de mutualisation régionale des compétences médicales des services déconcentrés complétée par la note du 7/12/2007 a donné lieu à des travaux lancés dans toutes les régions. Un comité de suivi s'est mis en place auquel participent Béatrice Broche et Elisabeth Lafont. Les avancées doivent être prises en compte pour les futures ARS

### Statut

D'autre part, les perspectives de réforme et le possible regroupement avec des médecins venant de l'assurance maladie doit nous conduire à maintenir nos revendications d'une réforme de statut et d'un alignement par le haut.

### Bref rappel sur l'évolution du dossier ARS

- 11 octobre 2007 : premier séminaire d'échanges sur les Agences Régionales de Santé (ARS)
- 31 janvier 2008 : parution du Rapport RITTER
- 7 février 2008 : parution du Rapport BUR
- 4 avril 2008 : Lettre de Mme la Ministre de la Santé + de Mr X Bertrand aux agents des ministères :  
« ....décloisonnement ..... chance historique de relever de nouveaux défis pour un service publique de qualité...souscrit globalement au rapport Ritter.....Organisme public respectant statut, corps continuité de fonctions antennes locales , temps de concertation »
- Avril-mai 2008: Déplacement en région de JM BERTRAND (nommé secrétaire général 2/04/2008)
- 15 et 16 mai 2008 : Conférence des DRASS

Les arbitrages du 4 avril laissent des marges sur la façon dont doivent être mises en place les ARS :

- pleinement opérationnelles au 1/01/2010 soit une mise en place des équipes à la rentrée 2009
- équipe projet à compter de fin mai 2008 pour élaborer la maquette des ARS et de leur pilotage national
- projet de loi « santé patient territoire » déposé devant le Parlement à la rentrée 2008
- réforme profonde de l'administration centrale :
  - acté, fusion DAGPB et son homologue jeunesse et sport
  - à venir, rapprochement DGAS, DHOS, DGS
  - agences nationales regroupée dans le futur
- Problèmes :
  - santé environnement : initiative MEDAD « inacceptable »
  - veille et sécurité sanitaire : 2 hypothèses
    - SOIT départementale, dans un service de protection des personnes avec des vétérinaires, un MISIP et une partie de la DGCCRF ;
    - SOIT avec les moyens mis dans les ARS ce qui suppose une relation claire avec le préfet de département et pas seulement au moment des crises.
  - Le préfet de région a vocation à présider le conseil de l'ARS.
- système d'information ; ressources humaines ; communication ; maquette juridique et financière à faire

- 11 juin 2008 : Décisions du CMPP diffusées à tous les agents du ministère qui confirment :

- l'architecture de l'administration territoriale de l'Etat qui ne comportera plus de DDASS, DRASS ou ARH,
- la substitution par les ARS dans le champ sanitaire et médico-social: « *Les ARS mettront fin à l'éparpillement des différentes structures territoriales oeuvrant dans les domaines de la santé et des soins : les services déconcentrés actuels de l'Etat (le pôle «santé» et «médico-social» des DDASS et des DRASS), les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), les missions régionales de santé (MRS), les groupements régionaux de santé publique (GRSP), et une partie des services régionaux des trois régimes de l'assurance maladie, seront regroupés au sein des ARS. Des antennes locales seront créées pour garantir la proximité territoriale nécessaire au pilotage des politiques de santé publique et médico-sociales.* »
- *l'inclusion de la politique de santé publique dans toutes ses dimensions, et notamment la santé environnementale, dans le champ des ARS, facilitera une meilleure coordination avec les politiques publiques en matière curative ;*

- *Les compétences des ARS devront s'articuler avec le rôle du préfet de département dans la gestion des crises, notamment sanitaires.*
  - la séparation du sanitaire et du social.
- 17 juin 2008 : journée des MISIP introduite par la Ministre avec JM Bertrand, qui annoncent :
- un calendrier confirmé : nomination des directeurs d'ARS début 2009, fonctionnement « à blanc » en septembre 2009 et effectif en janvier 2010
  - santé environnement dans le champ, veille et sécurité sanitaire soumises encore à arbitrage mais la Ministre défendra leur place dans les ARS
  - **organisation** : il faut de la transversalité, de l'efficacité de SP, de l'efficience (JMB précise qu'il n'est pas opposé à l'idée d'une direction transversale regroupant tous les personnels médicaux notamment)
  - pas de COMEX mais un directeur général nommé en conseil des ministres
  - les personnels de l'Etat (80% des effectifs) seront affectés
  - l'articulation avec les Préfets pourrait s'appuyer sur un « délégué du directeur de l'ARS auprès du Préfet » qui serait son interlocuteur et participerait au collège des chefs de service

Le SMISP a été reçu par M. RITTER puis par M. JM BERTRAND. Il a donc pu exprimer les préoccupations des MISIP et rédiger une proposition (cf. document photocopié en annexe) qui pourra être discutée et validée lors de cette AG.

Les travaux sur la mutualisation des fonctions médicales qui découlent directement des propositions de la profession portées avec énergie par le SMISP notamment à la suite du séminaire de Toulouse ont permis une réelle anticipation de la réflexion sur un fonctionnement « ARS » et s'inscrivent nettement désormais dans une « préfiguration ».

### Conclusion

Encore une fois nous remercions tout le bureau, les membres du conseil syndical, les membres de la CAP et tous les correspondants régionaux pour leur soutien et leur engagement. Nous voyons bien, dans cette période assez charnière pour l'organisation de la santé et de notre métier, que nous nous devons d'être très présents, d'occuper le maximum de terrain et de faire valoir nos positions dans une démarche constructive.

Nous nous efforçons de défendre au mieux les intérêts de tous et l'avenir de notre métier, d'être présents aux réunions et d'y intervenir utilement, de solliciter des rendez vous et d'y présenter nos idées, d'écrire des courriers, des articles ou des textes de synthèse.

Mais nous ne sommes qu'une dizaine avec nos contraintes personnelles et professionnelles et nous avons besoin de votre soutien moral (comme ce rapport) mais aussi très pratique pour participer à la vie de votre syndicat.

Nous avons besoin de toutes les forces disponibles, et souhaitons la bienvenue aux collègues qui vont entrer au conseil syndical.

Je termine donc en soumettant ce bilan à votre approbation et devant comme plusieurs d'entre nous remettre notre mandat lors des élections de ce jour, je vous remercie d'accorder au prochain bureau et au prochain président ou présidente toute votre confiance.

Fait à Paris, le 26 juin 2008

Brigitte LACROIX

(avec Bernard FALIU et Olivier JOSEPH)