

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  
tel : 01 40 23 04 10  
[www.smisp.fr](http://www.smisp.fr)

Assemblée générale du 8 juin 2007

## Rapport moral

Ce rapport détaille les actions du SMISP depuis la précédente AG du 16 mai 2006 .

### Le statut de Praticien de Santé Publique (PSP) et le mouvement de protestation de 2006-2007 :

L'AG de mai 2006 avait décidé de poursuivre le projet PH-PSP car il ne paraissait pas possible de changer de stratégie, mais en réfléchissant aussi à d'autres voies d'amélioration du statut. Devant le peu d'avancée du projet entre mars et juin 2006 (absence de programmation de réunions techniques et d'éléments concrets sur les scénarios de reclassement) nous avons appelé le 14 juin à un mouvement de protestation avec grève pour le 28 juin. Suite à cet appel nous avons été reçus par Mme Toupillier (sous-directrice DHOS), défavorable au projet, en raison de questions sur la nomination/affectation de ces PH-PSP, et de son urgence à boucler avant toute chose la réforme du statut de PH. Suite à une réunion d'arbitrage DGS-DHOS-DAGPB, nous avons reçu confirmation écrite (E. Rance) de la poursuite des travaux par le Cabinet qui nous a invité à une nouvelle réunion de travail à la mi juillet. Le mot d'ordre du 28 juin a été alors suspendu. Entre mi-juillet et mi-septembre il n'y a eu aucune avancée malgré nos sollicitations et notre courrier au Ministre, et le séminaire SMISP de la mi-septembre a fait des propositions pour la reprise d'un mouvement de protestation en octobre.

Le 14 octobre un communiqué de presse (CP) du SMISP appelle à la grève le 7 novembre. Ce CP est suivi d'un début de médiatisation sur la situation des MISP.

Le 16 octobre, lors de la distribution d'un tract intitulé « les MISP « Samu » de la santé publique n'en peuvent plus... toujours oubliés pour les moyens et en 1<sup>ère</sup> ligne quand ça va mal... » à l'entrée des Etats Généraux de la Prévention, une brève discussion s'engage avec le Ministre, qui organise une entrevue immédiate avec M. Castex son directeur de Cabinet. Parallèlement une pétition est lancée et le SMISP envoie une lettre aux sénateurs et députés pour les alerter sur la situation.

Le 24 octobre le rapport IGAS sur les compétences médicales en services déconcentrés (Lopez – Benevise) est rendu public sur le site de la documentation française. Il préconise notamment de :

- créer un corps de PSP en alignant le statut des MISP sur celui des PH,
- créer un statut d'emploi pour tous les médecin de santé publique (MISP, MIRTMO etc),
- à défaut, reprofiler le corps des MISP en revalorisant le niveau d'entrée et en linéarisant la carrière.

Le 30 octobre, une 2<sup>ème</sup> entrevue avec M. Castex n'apporte pas de solution concrète mais fixe un rendez vous à la DAGPB le 17 novembre.

Le 6 novembre, le SMISP organise avec l'aide d'un conseil en communication, une conférence de presse qui réunit une dizaine de journalistes.

**Le 7 novembre : journée de grève** avec une AG le matin qui décide de actions de blocage à venir. Puis la manifestation débute devant le Ministère, avec nos collègues vêtus de T shirts dessinés par Marie-Georges Fleischmann qui indiquent au recto « les MISP, SAMU de la santé publique » et au verso « toujours oubliés pour les moyens et en première ligne quand ça va mal : canicule, grippe aviaire, cancer, méningites, légionelloses, SIDA... », avec des pancartes qui feront de jolies photos pour les journaux et des ballons (mentionnant le nom des différentes maladies et crises sur lesquelles on travaille). Un lâcher des ballons a lieu devant les Invalides. Puis de retour au Ministère, une petite délégation est reçue par la financière du Cabinet, sans avancée notable.

Le mouvement des MISP est alors très bien relayé par les média de la presse spécialisée (Impact Médecine, Panorama du Médecin...), ou généraliste (Libération, le Figaro, le Monde, les Echos...) et

par la radio (France Info, Radio France) ou la télévision (TV5, France 3). A cette occasion le Concours Médical<sup>1</sup> nous demande de rédiger un article sur les nombreuses missions des MISP.

Le 17 novembre la DAGPB nous expose le projet de statut d'emploi. La fusion des deux premiers grades est discutée. Le SPhISP se désengage du projet PH-PSP.

Le 20 novembre débute le blocage des visites de conformité

Le 27 novembre débute le blocage des dossiers CROSS et CROSSM. Le SMISP rencontre la nouvelle directrice de la DHOS qui reconnaît que les blocages embarrassent les ARH mais est défavorable elle aussi au projet PH-PSP.

Début décembre débute l' « opération écran noir », blocage de la remontée des données non urgentes (DO...) avec un nouveau communiqué de presse qui engendre des articles dans les media. Puis suivent le blocage des astreintes, des CPOM, la priorisation des tâches et l'application stricte des horaires quotidiens (7h42).

Le Ministre est averti au fur et à mesure des différents blocages, les autres syndicats aussi (SNIASS, Association française des infirmiers de santé publique, SPhISP, SNIGS, Synapse). Des lettres à adresser à nos directeurs sont proposées pour chaque blocage. Le SMISP reçoit le soutien écrit de la CMH, de l'INPH et de « Samu de France ». Un certain nombre de sections locales du SMISP rencontrent les directeurs, les DARH, et les CTRI.

La DAGPB demande aux directeurs de faire un état des lieux des blocages. Il en ressort que 70% des MISP participent au mouvement, et que le blocage des astreintes inquiète le Cabinet.

Le 15 janvier le Cabinet nous expose son « bloc » de propositions : concours plus accessible, mutualisation, statut d'emploi et HED pour les MIR et référents sanitaires zonaux, primes augmentés de 10%, ratio de promotions de 25% pour les M.I.Chefs. Le Conseil Syndical du 16 janvier les analyse et fait le bilan du mouvement en région. Il n'y a pas consensus car ces mesures ne rendent pas notre métier plus attractif et ne l'alignent pas non plus sur les PH, mais la proximité des prochaines échéances électorales fait que nous allons nous retrouver très vite sans interlocuteur pour négocier. Une consultation des MISP est réalisée en 48 heures grâce à nos correspondants régionaux. 69% des MISP votent pour la prise ne compte de ces propositions en les renégociant. Les réunions de négociation avec le Cabinet deviennent pluri hebdomadaires. **Au terme des négociations un protocole d'accord<sup>2</sup> est signé avec le Ministre le 12 février** et le SMISP s'engage à arrêter le blocage des astreintes.

Un nouveau conseil syndical réuni le 23 mars, décide de suspendre jusqu'à la rentrée 2007 toutes les actions de blocage initiées fin 2006.

#### Séminaires syndicaux, conseils syndicaux, AG extraordinaire

Cette année il y a eu 2 séminaires :

- C'est la région Alsace qui a accueilli le premier de ces séminaires à Saverne (Bas-Rhin) les 15 et 16 septembre 2006, autour d'une réflexion intitulée « les MISP dans les nouveaux paysages de la santé publique et de la sécurité sanitaire ». Grâce au chaleureux accueil organisé par Brigitte Lacroix les débats ont été fructueux et les échanges animés. Ce séminaire faisait suite à l'animation par le SMISP d'un atelier sur « le métier de MISP, enjeux professionnels et de santé publique de la fusion avec les PH » au 1<sup>er</sup> congrès de la CMH (Coordination Médicale Hospitalière) à Strasbourg. Cet atelier présentait le métier des MISP et son historique, des expériences de PH devenu MISP ou de PH travaillant avec des MISP, et les enjeux de la fusion avec les PH.

- C'est la région PACA qui a accueilli un séminaire exceptionnel à Marseille et aux îles du Frioul organisé par Elisabeth Lafont et Alexis Armengaud, afin de discuter les 17 et 18 mai 2007 de nos valeurs communes en santé publique et des perspectives à développer en terme de stratégie syndicale. A chaque fois nous avons compté plus d'une vingtaine de participants et pu profiter de la gastronomie locale.

Il y a eu aussi 2 conseils syndicaux :

---

<sup>1</sup> Médecins inspecteurs de santé publique ; des missions nombreuses et mal connues. *Le Concours Médical* Tome 129 – 15/16, 17-04-2007.

<sup>2</sup> Voir en annexe : Protocole d'accord sur les mesures de revalorisation de la situation des MISP du 12 février 2007.

- le premier le 16 janvier 2007 pour faire le bilan du mouvement dans les différentes régions, et analyser les propositions du Cabinet ;
- le deuxième le 23 mars 2007 pour décider des suites du mouvement suite à la signature du protocole d'accord.

Un assemblée générale extraordinaire a eu lieu le 7 novembre 2006 lors de notre journée de grève et de manifestation, et a réuni une quarantaine de participants. Cette AG a notamment pu valider les actions de blocage qui avaient été esquissées lors du séminaire de Saverne.

### Mutualisation des fonctions médicales et "trop plein" de missions...

Suite à la motion IRIS du SMISP préconisant une inspection régionale et interdépartementale de la santé, à la note de la conférence des MIR intitulée « Vers une mutualisation des fonctions médicales dans les services déconcentrés », et aux conclusions du rapport de l'IGAS d'octobre 2006 qui recommandait la constitution d'une IRIS au sein des DDASS-DRASS, un groupe de travail a été constitué sous l'égide de la DGS. Ce groupe de travail a commencé à réfléchir sur la « mutualisation des fonctions médicales dans les services déconcentrés » le 18 octobre. Ce groupe a eu 4 réunions et outre l'administration comprenait des représentants de la conférence des MIR, de l'AMISP, de la CFDT, du SMISP (Béatrice Broche et Elisabeth Lafont). Ce travail a été finalisé sous la forme d'un rapport puis d'une circulaire du 20 avril 2007 relative à l'expérimentation d'une démarche de mutualisation régionale des compétences médicales des services déconcentrés.

Avec l'arrivée de nouvelles missions comme la participation à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou l'autorisation des installations de chirurgie esthétique, il est plus que jamais urgent d'actualiser la circulaire relative aux missions des MISP de juin 1999. Sur ce sujet nous avons rencontré de la part de l'administration ou du politique, une bonne compréhension du constat mais pas d'action réelle. C'est pourquoi nous l'avons fait inscrire dans le protocole d'accord. Dans l'immédiat nous appelons les MISP à prioriser leurs missions et à faire connaître par écrit à leur hiérarchie leurs difficultés quotidiennes et le détail des missions qu'ils ne pourraient plus accomplir correctement.

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

Dès le 23 octobre 2006, dans le cadre d'une réunion de travail sur l'assermentation, le SMISP avait alerté la DGS sur les problèmes soulevés par l'assermentation des MISP pour rédiger des amendes individuelles dans le cadre de la loi anti-tabac. Le 3 novembre 2006 nous avons confirmé par écrit à la DAGPB et à la DGS, notre opposition au fait de confier cette tâche aux MISP, opposition à nouveau exprimée violemment lors du CTPM du 7 novembre 2006.

Le SMISP a manifesté contre cette approche le 16 janvier 2007, date du début de la formation des inspecteurs « anti-tabac » avec le SNIASS et le syndicat des personnels de santé environnement. Un communiqué de presse commun est alors diffusé et de nombreux média nous sollicitent (presse, radio, télé...). Nous insistons sur le danger qu'il y a à entraîner des médecins de santé publique (qui ont une approche collective des problèmes de santé) dans une démarche policière de répression individuelle. Le 20 janvier nous saisissons le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) sur cette mission qui nous paraît contrevenir gravement aux obligations déontologiques et d'indépendance professionnelle des médecins. Le CNOM dit partager notre analyse et écrit au Ministre. Nous conseillons à nos adhérents de saisir les conseils départementaux de l'Ordre. Suite à cela plusieurs Conseils (31, 59) ont écrit aux préfets leur demandant de ne pas habilitier les MISP. Le Président du conseil de l'Ordre de Seine Maritime a réagi en posant cette question : "faut-il maintenant que la population se cache quand elle voit un médecin ?". Nous demandons au Ministre de réformer en ce qui concerne les MISP les textes concernant le contrôle des fumeurs (décret du 22 janvier 2007 et circulaire du 29 novembre 2006) en raison d'une incompatibilité avec le code de déontologie médicale. Nous avons aussi écrit au DAGPB pour lui demander, une fois l'emballage médiatique sur la loi anti-tabac retombé, de cesser ses pressions sur les services déconcentrés. Pas de réponse à ce jour...

## Etrangers malades :

Le SMISP a rencontré en octobre la Direction Population et Migrations (DPM) pour soulever les questions éthiques posées par la procédure de délivrance d'une carte de séjour temporaire au titre d'une maladie. Nous avons insisté sur le fait que les MISP, qui jouissent d'une indépendance professionnelle, sont les garants de la reconnaissance et de l'application du droit des étrangers à faire valoir leur état de santé, mais ne sont pas des auxiliaires de la politique d'immigration. De plus la loi de santé publique du 9 août 2004 a fait de l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées un objectif prioritaire de la politique de santé. Le SMISP s'est montré en opposition au DPM qui considère que l'accès au soin se limite à l'accessibilité géographique à la capitale du pays. Enfin, aux questions éthiques s'ajoutent aussi des pressions plus ou moins fortes exercées par certaines préfectures, et nous avons insisté sur la charge de travail non reconnue que représente cette procédure. A la question du SMISP de trouver d'autres professionnels pour gérer cette procédure, le DPM a répondu par une fin de non recevoir, cette mission étant donnée aux MISP par la Loi. De plus, le SMISP a exprimé de vives réserves, suite à la parution du décret du 27 février 2006 relatif à la commission médicale régionale (CMR). Le CNOM interrogé sur le sujet, a estimé que siéger dans la CMR et donner un avis relèvera d'un acte médical pour lequel le médecin devra être inscrit à l'Ordre. Par la suite, fin décembre, le SMISP a assisté, avec la secrétaire générale et le comité interministériel au contrôle de l'immigration (CICI), à une réunion relative aux fiches présentant l'offre de soins dans 30 pays. Nous avons émis les plus grandes réserves vis-à-vis de ce type de référentiel « pays » qui ne devait pas être rigide (car les MISP rendent dans ces cas un avis individuel) et en tout état de cause devrait être soumis à des procédures de validation professionnelle. Le CNOM, que nous avons saisi fin mars sur cette question et sur le projet de circulaire CICI, a répondu en insistant sur le respect du secret médical car conformément à l'article 104 du code de déontologie, l'avis exprimé doit être limité « aux conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent ». Il faut remercier ici J.Montigny, O.Joseph, et B.Maigret pour leur vigilance sur ce dossier.

## La vie du syndicat

Nous avons été invités à nommer des représentants pour siéger dans les instances de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Le SMISP sera donc représenté au CA de l'EHESP par Dominique Bessette (suppléant Alain Morin du SPHISP), et au Conseil des formations par Olivier Joseph (suppléante Brigide Maigret).

Le processus de qualification en santé publique est toujours actif (dernière session datant du 23 avril 2007). Le SMISP était représenté jusqu'alors par Anne Pinteaux et Jacques Brice qui seront désormais remplacés à leur demande, par Béatrice Broche et Christine Piau (Edith Pons et Christine Jestin restant à la commission d'appel).

La formation médicale continue (FMC), depuis la loi du 9 août 2004, est une obligation qui s'impose à tout médecin salarié et notamment aux MISP. Un groupe de travail téléphonique décidé lors de la dernière AG et animé par Marie-Aleth Guillemain et Annette Colonnier s'est réuni tout au long de l'année. Sous l'égide du SMISP qui participe à l'Association intersyndicale des médecins salariés pour la FMC, ce groupe rejoint récemment par des membres de l'AMISP et de l'ENSP a commencé à travailler et a défini 3 domaines pour la FMC des MISP : un domaine de « médecine clinique et techniques biomédicales », un domaine de spécialité santé publique et un domaine « suivant la forme d'activité » portant sur les missions actuelles du MISP.

Devant le manque de candidatures dans certaines régions, le SMISP a relayé l'appel à candidatures des Conseils Régionaux de FMC des médecins salariés. 6 ou 7 MISP devraient être finalement retenus ce qui, vu notre petit nombre, est un véritable succès.

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 2007 pour analyser nos missions spécifiques ou communes et nos différents statuts (les médecins territoriaux, ou de santé scolaire ont un statut calqué sur le statut des MISP de 1991 et demandent un alignement sur celui de

2000). L'UCMSF est intéressée pour réfléchir à nouveau à un statut commun de PSP, et d'autres échanges sont prévus.

Le SMISP a écrit en décembre au ministre et au Président de la CNIL pour les alerter sur la question de la confidentialité du dossier médical personnalisé qui risquait d'être remise en cause par l'usage du numéro de sécurité sociale.

Le SMISP a maintenu des liens avec les grandes centrales syndicales, s'est notamment associé à un courrier à Jacques Chirac en septembre demandant une revalorisation budgétaire des agents du Ministère, et les a informées des suites de notre mouvement de protestation. A la demande de l'association professionnelle des IASS, le SMISP a participé à une réflexion sur l'organisation d'états généraux de l'administration sanitaire et sociale. Le projet a été re-calibré sous la forme d'une plate forme commune à présenter par la suite à nos ministres.

Le SMISP a continué à démarcher les Parlementaires en les sensibilisant sur la situation des MISP. Pour cela nous leur avons adressé dans un premier temps le tract d'Octobre 2006 et le livre sur les "médecins de santé publique" coordonné par l'AMISP et publié par l'ENSP, et dans un deuxième temps une carte de vœux avec notre lâcher de ballons devant les Invalides du 7 novembre sous le titre "2007: Donnons des ailes à la santé publique". Suite à nos contacts parlementaires, un nouvel amendement à la loi sur les menaces sanitaires (rédigé par le SMISP) a été déposé le 23 janvier par la sénatrice UDF Valérie Létard (Nord), en présence du Ministre qui l'a rejeté en prétendant craindre de voir tous les MISP partir à l'hôpital.

Le bureau du SMISP a continué à provoquer des rencontres avec notre administration : avec le DGS (12 janvier), le DPM (11 octobre), le DAGPB (17 novembre), la DHOS (15 juin, 30 novembre), le Cabinet (notamment Erik Rance et Jean Castex rencontrés plusieurs fois). Toutefois nous n'avons pu rencontrer Xavier Bertrand que le 16 octobre alors que nous distribuions des tracts, et le 12 février lors de la signature du protocole. Aucun des précédents Ministres n'avait aussi peu répondu à nos multiples demandes de rendez-vous.

Le bureau s'est réuni en conférence téléphonique avec une grande régularité tous les 15 jours et même toutes les semaines lors du mouvement de protestation, ce qui a donné lieu à de nombreux compte-rendu assurés par le secrétariat (grâce à Brigitte, Etienne et Jean Louis qui n'ont pas chômé) et 27 SMISP-Info (soit 3 fois plus que l'année dernière ce qui représente un très gros investissement en terme de temps afin de mieux partager l'information) ont été diffusés, également assurés par le secrétariat.

Il faut remercier ici nos correspondants régionaux qui sont un relais capital de diffusion et de remontée d'information, et plus spécialement Jean Louis Corazza (qui leur transmet les informations), Evelyne Falip qui joue 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, et nos collègues qui ont tenté d'actualiser régulièrement notre site internet.

La plupart des membres du bureau ont participé aux différentes rencontres citées ci-dessus et doivent être remerciés, ainsi que Dominique Martin (appuyée par Carole Grandemange) qui a assuré le rôle ingrat mais essentiel de trésorière.

#### Commission Administrative Paritaire (CAP)

Le SMISP possède 5 sièges sur 6 à la CAP. Il y a eu 3 CAP (+ 1 CAP téléphonique) depuis la dernière AG.

- CAP 2 juin 2006 : mutations et promotions
- CAP téléphonique 10 juillet 2006 : mutations MIR (et autres)
- CAP 17 novembre 2006 : promotions
- CAP 23 mars 2007 : mutations et complément de promotion M.I.Chef suite au protocole.

Dès le mois d'août 2006 le SMISP avait écrit à la DAGPB pour protester :

- contre le classement régional par les CTIRI en demandant de suspendre cette procédure,



- contre les ratios promus/promouvables de 9,3 % pour les Médecins Chefs (MIC) et de 15,4 % pour les Médecins généraux (MIG), ne permettant pas de lutter contre les blocages ni d'atteindre les objectifs du repyramidage du protocole d'accord de 2000 à savoir 30% MIG, 35% MIC, 35% MISP.

Nous avons obtenu de ne pas avoir à tenir compte de l'ordre de propositions du CTRI et avons dénoncé le nombre trop important de MISP non proposés par leur direction d'une part, et d'autre part le manque de transparence des CTRI qui oublient qu'il faut qu'il y ait communication aux agents de leur rang de classement..

De plus, malgré nos protestations orales et écrites conjointes avec le SPHiSP, il y a eu en 2007 :

- un passage à 1 seule CAP de mutation par an, avec expression de 3 vœux sur tout poste vacant ou non ;

- de mauvaises conditions de publicité sur les postes vacants, annoncés uniquement 2 jours avant la date limite de candidature ;

- une gestion locale des mutations entre DDASS et DRASS dans la même résidence administrative.

A l'issue de la CAP de mars 2007, 48 postes de MISP sont restés vacants. Ils seront pourvus par 20 pré-affectations à l'issue du concours, et en dernier recours par des contractuels.

Le nombre de cas individuels conflictuels ne cesse d'augmenter et il faut souligner le dévouement de nos représentants (notamment Béatrice, Brigitte, Danièle, Etienne et Thierry) qui tentent d'aider à leur résolution. Plus généralement il faut rendre hommage à tous les représentants du SMISP à la CAP qui ont beaucoup œuvré pour la satisfaction des demandes de mutation toujours dans un souci d'équité.

Depuis 2 ans, les problèmes d'affectation des stagiaires ont pu être améliorés par une réunion organisée en juin par la DAGPB en présence du SMISP et des lauréats au concours.

### Conclusion

Encore une fois je remercie tout le bureau et tous les correspondants régionaux pour le gros travail fourni durant cette année, notamment durant le mouvement de protestation qui a vu une petite équipe rapprochée ne pas ménager ses efforts, et une fédération des énergies en région ou département propice aux discussions et aux actions collectives. Il faut remercier les anciens pour leur soutien infaillible, et les plus nouveaux pour leur implication. Il y a eu de gros progrès en terme de médiatisation de notre métier qui est désormais mieux connu des journalistes et nous devons continuer dans ce sens. Toutefois, malgré une avancée réelle mais certes insuffisante cette année, les chantiers n'ont jamais été aussi nombreux. Nous avons donc besoin de toutes nos forces vives, et souhaitons la bienvenue aux collègues qui souhaiteraient aussi s'impliquer dans le futur.

Je termine donc en soumettant ce bilan à votre approbation et devant quitter la fonction de président pour des raisons personnelles, je vous remercie d'accorder au prochain bureau et au prochain président ou présidente toute votre confiance.

Fait à Paris, le 6 juin 2007

Bernard Faliu