

CONCOURS DE GRADATION ET CARRIERE DE SANTE PUBLIQUE

De toute la lutte du SNPSSP pour la réhabilitation du praticien spécialiste de la santé publique, les concours de gradation qui sont bientôt à leur 3eme édition et qui ont définitivement consacré la progression de carrière pour les praticiens spécialistes de la santé publique, sont certainement l'acquis le plus important. Ils sont maintenant attendus par les spécialistes comme une étape naturelle dans leur parcours professionnel, pour ainsi dire un droit acquis.

Il est toutefois important de rappeler que ce droit n'est pas « tombé du ciel », mais est le fruit de la lutte de générations de spécialistes au sein du SNPSSP pendant plus de 20 ans, et le SNPSSP est fier non seulement d'avoir rétabli ce droit pour ces adhérents, mais par sa lutte et par les acquis arrachés, a servi de modèle aux autres corps de la santé qui maintenant ont eux aussi maintenant leur progression de carrière par concours.

RETABLIR LA CARRIERE : UN LONG COMBAT

Le tout premier statut particulier des praticiens médicaux spécialistes date de 1982. Il prévoyait une progression de carrière à trois corps (1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} degré). Ces derniers étaient, et de manière logique, classés dans la grille des salaires en équivalents des trois corps de l'autre corporation de praticiens médicaux spécialistes, les hospitalo-universitaires (ces derniers relevaient à l'époque du ministère de la santé et ce même statut gérait les deux corps). Ce statut prévoyait également des passerelles horizontales entre les deux carrières santé publique et hospitalo-universitaire, dans les deux sens : le spécialiste au deuxième grade pouvait concourir pour le doctorat en présentant une thèse sans passer par la maîtrise, et le docteur pouvait concourir pour le 3eme grade de praticien spécialiste à condition d'avoir 5 ans en cette qualité au moins.

Cette progression de carrière, bien que reconduite dans le statut particulier de 1991, n'a jamais été appliquée. Pire, elle a été tout simplement abrogée en 1993, laissant alors - cas de figure unique dans les annales de la fonction publique - un seul corps de praticiens spécialistes de santé publique, avec un grade unique, sans perspective d'évolution dans sa carrière.

Cette mesure injuste et irresponsable consistant à abroger la progression de carrière pour les praticiens spécialistes de la santé publique, non seulement a pénalisé lourdement les praticiens spécialistes qui avaient choisi cette voie par vocation, mais aussi fut l'un des plus puissants facteurs de déstructuration de notre système de santé. L'absence de progression de carrière a en effet transformé la carrière de santé publique en cul-de-sac professionnel, entre la voie de garage et la zone de transit, que la majorité des praticiens désertent à la première occasion. Il s'en est suivi l'instabilité des effectifs qu'on connaît, à l'origine de la couverture insuffisante à l'échelle du territoire national, et d'un sous encadrement chronique à l'échelle des établissements hospitaliers (absence de seniors).

Cette abrogation avait été avalisée par le seul syndicat de praticiens à l'époque, le SNPSP, qui regroupait également les spécialistes, alors beaucoup moins nombreux. Ceci a amené ces derniers à quitter le SNPSP pour créer le SNPSSP juste après la promulgation de ce statut de

1993. Ce fut alors le début d'un long combat pour le rétablissement de la progression de carrière.

Ce combat connut une première victoire après la longue grève de 2002, avec le statut particulier d'octobre 2002. Ce statut répara certes cette injustice en rétablissant les trois grades, mais avec de manière insuffisante (trois grades en un seul corps au lieu de 3, progression symbolique de seulement 80 points indiciaires par grade, sans commune mesure avec ce qui était accordé dans le même temps à d'autres corps de cursus universitaire équivalent).

Le dernier statut promulgué en 2009 fut une nouvelle déception. À l'opposé d'autres corps de la santé qui viennent de bénéficier de l'instauration de la progression de carrière avec une progression harmonieuse entre les grades, la classification proposée pour les trois grades de praticiens spécialistes est caractérisée par une progression tronquée, disharmonieuse, ne motivant nullement la progression dans la carrière, constituant en cela une régression par rapport au statut d'octobre 2002. Le tassement des trois grades de praticiens spécialistes prétend trouver sa justification dans ce postulat qui ne repose **sur aucun argument juridique ou réglementaire** imposé par les défenseurs de la pyramide unique et qui avance que le praticien spécialiste au troisième grade ne peut être classé au même niveau que le deuxième corps des maîtres de conférences A de l'enseignement supérieur. Non contents de refuser de reconnaître aux corps des praticiens spécialistes-cors éminemment technique- le droit à une progression de carrière avec des grades **qualifiants**, basée sur des concours, tout a été mis en œuvre pour entraver la mise en place de ceux-ci.

La dénomination de praticien spécialiste « assistant » introduite en 2002 n'est pas innocente. Elle introduisit l'idée sournoise de subordination par rapport au maître –assistant dans une hiérarchie unifiée. C'est la théorie de la pyramide unique des personnels médicaux, avec les hospitalo-universitaires à son sommet. L'un des promoteurs de cette théorie affirmait : « le plus mauvais des maîtres-assistants est meilleur que le meilleur des spécialistes de santé publique ». Une mystification qui a encore des adeptes de nos jours.

Cette conception, véritable déni de droits, tient pour une part du préjugé et du jugement de valeur, mais n'est pas dénué de calcul : elle traduit la volonté d'une minorité agissante de s'ériger en tuteurs du système de santé, en créant des situations de monopole absolu, qui ne servent que leurs intérêts.

Pour le SNPSSP, il n'existe pas une mais deux pyramides, indépendantes de fait puisque la faculté de médecine a abrogé les passerelles entre les deux corporations de spécialistes du secteur public de santé, et donc sans rapports de hiérarchie directe entre elles.

Dans cette optique, que défend le SNPSSP, le nouveau « DEMSiste » aura véritablement le choix, s'il veut travailler dans le secteur public, entre deux carrières, également valorisantes. Et les compétences seront motivées pour s'y fixer le plus longtemps possible

POURQUOI DES GRADES ?

La conception d'une progression de carrière organisée en 3 corps hiérarchiques ne répond pas uniquement au souci de démultiplier les paliers de rémunération. En effet, l'instauration de grades définit dans les corps de fonctionnaires le principe de la progression « verticale » qui permet au fonctionnaire de sauter des catégories (en général 2) dans la classification des salaires. Cela par à la progression dite « horizontale » qui correspond aux échelons qu'on acquiert par la seule ancienneté. Ce sont des grades hiérarchiques en ce sens qu'ils qualifient

à des fonctions de supervision (postes supérieurs de responsabilité, participation à certains organes ou instances).

Ils constituent l'assise réglementaire pour s'organiser suivant une hiérarchie scientifique et technique qui lui permette de mener à bien ses missions de supervision et d'encadrement dans les services de santé. Il est naturel dès lors que cette carrière, pour un corps de niveau universitaire, soit basée sur des concours sur épreuve.

QUEL TYPE D'ÉPREUVES ?

La nature des épreuves a été l'objet de débats. L'épreuve scientifique en principe ne constitue pas une évaluation du savoir faire technique des spécialistes, mais est sensé évaluer l'aptitude des aptitudes aux tâches de supervision (gestion des activités de santé, et des programmes de santé publique par exemple), de même que pour les hospitalo-universitaires l'évaluation porte sur les aptitudes pédagogiques et non les qualifications techniques.

C'est en effet différent des procédures de recertification existant dans certains pays, qui, elles, évaluent périodiquement le savoir faire technique dans une spécialité, et peuvent conditionner le droit à exercer la spécialité que ce soit dans le public ou le privé.

Or en santé publique il n'existe pas de formation en gestion des service de santé et en programmation sanitaire telle qu'elle pourrait être assurée par une école nationale supérieure de santé publique, qui n'existe pas encore, pour constituer un corpus de connaissances spécifiques aux praticiens spécialistes de la santé publique . Aussi, lors de la préparation du premier AIM portant programme des concours sur épreuves pour les PSSP, il a été opté pour une sélection de cours dans chaque spécialité, dérivée des programmes du DEMS et répondant au profil « santé publique », et ce comme première étape pour permettre la mise en route des concours.

Ceci a permis la réalisation du premier concours national de gradation en avril 2013 , qui constitua un couronnement éclatant de toute cette longue lutte émaillée de plusieurs mouvements de grève. Cependant,, plusieurs problèmes restent encore à surmonter , engendrés notamment par la décentralisation de la carrière des spécialistes en juin 2013, l'inadéquation du cadre réglementaire (décret cadre organisant les concours dans les institutions et administrations publiques de 2012) avec les spécificités du corps des praticiens spécialistes, les erreurs contenues dans le statut particulier de 2009 concernant notamment la désignation du concours de passage au grade de praticiens spécialiste en chef, ce qui impose de recourir à chaque fois à des dérogations de la fonction publique pour organiser ces concours.

Par ailleurs, la question du nombre de postes à ouvrir pour ces concours n'est pas encore réglée, en l'absence d'un organigramme normé des services de santé publique et de toute disposition en rapport dans le statut particulier.

Toutes difficultés que le syndicat s'attelle à surmonter dans le cadre du dialogue avec la tutelle. Ce qui implique aussi que la vigilance et la mobilisation des spécialistes est plus que jamais de mise pour consolider cet acquis majeur.