

# Syndicat National des Praticiens Spécialistes de la Santé Publique (S.N.P.S.S.P.)

Enregistrement N°63 du 11/10/1993

Siège National « La Résidence Familiale » Hussein Dey Alger

Tel : 021 47 99 18 fax : 021 77 14 78 email : snpsspdz@yahoo.fr site: www.snpssp.org

Alger, le 08/11/2011

## MESURES INCITATIVES PROPOSEES PAR LE SNPSSP AU MSPRH AFIN DE POURVOIR AUX POSTES DE TRAVAIL DANS LES ZÔNES ENCLAVEES DU NORD, LES REGIONS DES HAUTS-PLATEAUX, DU SUD ET DU GRAND SUD.

### **Préambule**

La Constitution stipule que l'accès aux soins est un droit fondamental pour tous les algériens, que ce droit doit être égal sur l'ensemble du territoire national et avec le même niveau de qualité ; il en est ainsi aussi pour l'accès aux soins spécialisés. Elle stipule également que les citoyens algériens sont égaux devant la loi et de ce fait aucune disposition légale ne devrait s'imposer de manière discriminatoire à un groupe de citoyens à l'exclusion de tous les autres.

En termes d'orientation stratégique, l'Algérie a fini par opter pour le choix des mécanismes de l'économie de marché pour driver son développement socio-économique, cela devrait lui imposer d'en respecter les principes fondamentaux dont celui de « l'offre et la demande ».

Devant répondre aux besoins de prise en charge des soins spécialisés de nos populations des régions citées en titre, droit constitutionnel comme de juste, à l'égal de celles du nord du pays, les pouvoirs publics qui n'ont pu mettre en place aucun outil de régulation de la démographie médicale en amont ( ex : numerus clausus fonction des besoins régionaux par spécialité durant la formation initiale) ont opté pour le dispositif coercitif du service civil comme seul moyen pour généraliser la couverture en soins spécialisés sur le territoire national, moyen que le temps, la pratique et la réalité ont révélé comme étant amplement inopérant tout en étant injuste et anticonstitutionnel.

En effet, le service civil oblige via une loi violant le principe sus cité d'égalité des citoyens devant la loi, des praticiens spécialistes de santé publique à des affectations contraintes dans les régions enclavées, des hauts-plateaux, du sud et du grand sud du pays. Cette obligation est anticonstitutionnelle en cela qu'elle ne s'applique qu'aux seuls médecins et, parmi ceux-ci,

uniquement les praticiens spécialistes mais pas tous, seulement ceux appartenant au corps de la santé publique.

Le sentiment d'injustice est encore plus grand quand on sait qu'en contrepartie de ce grand devoir de solidarité national exclusif, les praticiens spécialistes de santé publique ont été , non seulement « gratifiés » d'un statut particulier et d'un régime indemnitaire démotivants, mais ont été en plus inexplicablement exclus de l'article 3 du statut général de la fonction publique qui prévoit l'inclusion dans les statuts particuliers de dispositions dérogatoires en matière de déroulement de carrière compte tenu des spécificités inhérentes à certains corps ; alors que par exemple, les praticiens spécialistes hospitalo-universitaires, ce deuxième corps de spécialistes du secteur public, en bénéficient, tout en étant dispensés du service civil.

### **Les raisons de l'échec**

Le service civil est inopérant en cela qu'il n'a pu répondre, ni aux attentes de nos concitoyens de ces régions, ni aux prévisions des autorités, constituant un exemple éclatant d'une fausse solution à un vrai problème.

Ce système caractérisé par une coercition sans compensations à la hauteur des sacrifices consentis et qui ne reconnaît ni le mérite ni le talent (la seule évaluation tient au nombre de spécialistes affectés chaque année et non aux activités réellement assurées) est un puissant facteur de démotivation des praticiens spécialistes de santé publique. En sus du statut particulier et du régime indemnitaire qui sont déjà démotivants même pour exercer au nord du pays en raisons des insuffisances et des injustices qu'ils comportent par rapport aux autres cadres du pays de même niveau universitaire, l'incitation financière dans le cadre du service civil se résume à la seule indemnité de zone, qui ne suffit même pas à couvrir les frais générés par ce mode d'exercice.

L'affectation sur le mode du « saupoudrage », faisant fi de la nécessaire multidisciplinarité du soin spécialisé, est un frein au plein exercice de ce dernier. L'envoi d'effectifs symboliques pour chaque parcelle de territoire national, en dessous du seuil critique pour assurer la continuité des soins, sinon aux prix d'un roulement de gardes qui a pu atteindre le seuil surréaliste et inhumain de 30 gardes par mois et par spécialiste et parfois sur plusieurs établissements d'une même wilaya, contraint les spécialistes à un fonctionnement minimaliste se limitant parfois à la seule activité de la garde.

Au-delà de la maîtrise des actes relevant de la spécialité, le spécialiste, arrivant dans une région qui en était dépourvue, aura non seulement à exercer sa spécialité, mais devra le plus souvent d'abord créer les conditions pour sa réalisation ce qui suppose des capacités d'organisation qui malheureusement ne sont pas inculquées lors du cursus de formation initiale.

Ces dysfonctionnements sont accentués par les « arrangements » consentis par l'administration locale comme solution de facilité, souvent sous la forme d'autorisations d'absence ,pour se dérober à l'obligation d'assurer à ce personnel un minimum de conditions humaines et matérielles nécessaires à l'exercice de leur profession, en particulier le plateau technique et le logement de fonction.

Les difficultés sociales prévisibles dans un tel contexte, sont évidemment accentuées en raison de la forte féminisation de la corporation.

Cette double précarité à la fois professionnelle et sociale vécue à travers le service civil n'encourage nullement le maintien des spécialistes à leur poste, d'où une couverture sanitaire fluctuante et labile.

Agir sur tous ces facteurs constitue autant de leviers pour améliorer la couverture en soins spécialisés du territoire national.

### **Les solutions proposées**

Le but ultime étant d'en finir avec l'approche « coopérant technique » que constitue la formule dite du « service civil » et d'arriver à une sédentarisation choisie avec cristallisation d'équipes complémentaires et homogènes, constituant un pré requis à toute œuvre inscrite dans la durée, la quantité et la qualité.

Le SNPSSP croit fermement que cela passe inéluctablement, et pour le temps qu'il faudra, par le recours à des mesures incitatives qui attireront les spécialistes fraîchement émoulus, mais pas seulement, nombre de seniors pouvant y trouver motivation par le « substantiel plus » que cela pourrait leur procurer.

Dans ce contexte, l'incitation financière est assurément une mesure coût-efficace si elle est mise en balance avec le recours aux missions étrangères d'une part, et aux surcoûts induits par les défaillances des circuits de soins d'autre part ; mais cette incitation financière n'est pas suffisante. des mesures techniques pour améliorer les conditions d'exercice doivent y être associées.

Il est de bien entendu que le SNPSSP, nihiliste en rien, ne propose point la suppression immédiate du Service Civil. Mais il est indispensable que des engagements fermes soient pris au plus haut niveau et avec un premier train de mesures concrètes dans de brefs délais.

### **Les propositions de mesures incitatives**

La première mesure incitative pour arriver à une couverture satisfaisante de tout le territoire national en soins spécialisés est d'abord la garantie d'un profil de carrière motivant, à même de garantir la stabilité des effectifs, et cela par l'adoption du projet d'amendement du statut particulier qui est bloqué au niveau de la fonction publique et la révision de son corollaire, le régime indemnitaire.

Depuis une dizaine d'années, le SNPSSP plaide pour la mise en place d'un dispositif incitatif qui mettrait fin, à terme, à cette obligation injuste, discriminatoire et inefficace qu'est le service civil. Des propositions de mesures incitatives ont été faites aux différents Ministres de la Santé qui se sont succédé, ainsi qu'à toutes les institutions de l'Etat (APN, Gouvernement, Présidence de la République) malheureusement sans suites à ce jour.

Ce sont ces mêmes propositions que nous réitérons aujourd'hui dans le cadre des travaux de la Commission ad-hoc MSPRH – SNPSSP:

#### A- Mesures techniques :

- Affectation des praticiens spécialistes de santé publique dans le cadre de pools constitué d'équipes multidisciplinaires, dans un premier temps au niveau des structures hospitalières des chefs lieux de wilaya, pour s'étendre secondairement les autres structures (hôpitaux de daïra,...).
- Assurer un plateau technique et les auxiliaires nécessaires à un travail efficace et de qualité
- Jumelage entre les structures sanitaires de ces régions et celle du nord du pays avec organisation de missions tournantes d'assistance technique, constituées de praticiens spécialistes de santé publique seniors, et couvrant toute l'année, pour aider à l'encadrement des jeunes praticiens nouvellement affectés.
- Bonification des jours de congés octroyés aux praticiens de ces régions (proposition d'un total de 60 jours par an)
- Logement de fonction qualitatif
- Mesures d'accompagnement relevant du ressort des autorités locales (Wali, ...) à type de :
  - Logement personnel, terrains pour la construction, ...
  - Billets d'avion en nombre adéquat pour le praticien et sa famille nucléaire.

#### B- Mesures financières :

L'objectif en termes de niveau de salaire est une majoration du salaire net global par rapport à celui donné au nord du pays pour les praticiens spécialistes de santé publique dans les proportions suivantes :

- Régions enclavées du nord et au niveau des hauts-plateaux : doublement du salaire.
- Sud : Deux fois et demie le salaire au nord
- Grand sud : Triplement du salaire

Les modalités pour y arriver passent par :

1. Revalorisation de la prime de zone et son indexation sur le salaire de poste actuel.
2. Instauration d'une prime spécifique à dénommer adéquatement pour combler le différentiel par rapport à l'objectif.
3. Allègements fiscaux en matière d'imposition sur les revenus (à l'exemple du taux forfaitaire de 10% pour les primes et indemnités)