

Statut, recrutement et effectifs des médecins de PMI

Enquête auprès des médecins responsables des services départementaux de PMI

Situation au 31/12/2010

Enquête menée par le SNMPMI - www.snmpmi.org

Une enquête a été réalisée en 2011 par le Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile (SNMPMI) auprès des médecins responsables des services de Protection Maternelle et Infantile des départements de France métropolitaine et des départements d'outre-mer. Cette enquête porte sur les effectifs, le recrutement et le statut des médecins des services de PMI.

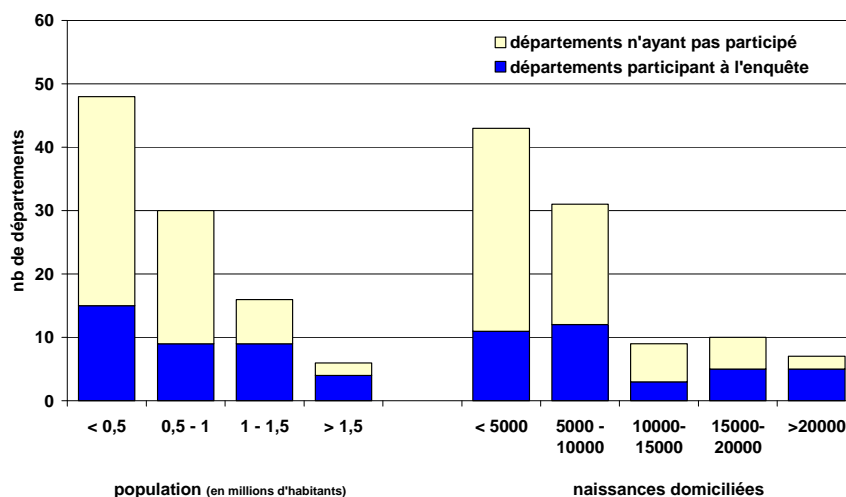
Dans un premier temps, en avril 2011, un questionnaire a été diffusé par le réseau des courriels des médecins responsables des services de PMI. Dans un second temps, en mai 2011, un courrier postal a été adressé à l'ensemble des médecins responsables des services de PMI qui n'avaient pas répondu à la première sollicitation.

A l'issue de ces deux démarches, 37 médecins responsables de service de PMI ont répondu au questionnaire : 34 départements sont identifiés. Il s'agit de 33 départements métropolitains, implantés dans 18 des 22 régions (toutes les régions sauf Alsace, Bourgogne, Corse, Picardie) et d'un département d'outre-mer. Les réponses couvrent donc assez largement le territoire.

Dans treize départements sont implantées des facultés de médecine.

Les 37 départements ayant répondu à l'enquête représentent 46% de la population française¹ (29.7 millions d'habitants). Leur population varie de 170.000 à 2.500.000 habitants (médiane 600.000). Ils représentent près de la moitié des naissances françaises² (402.000). Le nombre des naissances domiciliées y varie de 1500 à 37.000 (médiane 7000).

Toutefois, il apparaît que les responsables des départements les plus peuplés ont davantage répondu à l'enquête que les responsables des plus "petits" départements : moins d'un tiers des départements français de moins de 500.000 habitants sont représentés dans l'étude, mais deux tiers des départements de plus de 1,5 millions d'habitants. De même, les résultats témoignent de la participation de plus de la moitié des départements ayant plus de 15.000 naissances annuelles, mais seulement d'un quart des départements en ayant moins de 5000.



Les médecins exerçant en PMI

Les médecins affectés sur des postes de médecins de PMI sont, dans les 37 départements ayant participé à l'enquête, au nombre de 1649 : 1149 médecins titulaires, 162 contractuels et 338 vacataires.

Selon les données de la DREES, près de 2560 médecins titulaires ou contractuels sont affectés dans les services de PMI du territoire (données disponibles pour 96 des 99 départements français, estimation à partir des données recueillies en 2007-2008)³. L'enquête porterait ainsi sur près de 50% des médecins affectés en PMI en France (1311 médecins titulaires et contractuels recensés dans l'étude).

¹ INSEE population légale 2011 (mars 2011)

² INSEE naissances domiciliées 2009

³ DREES : http://www.sante.gouv.fr/IMG/xls/personnels-pmi2007_2008.xls

Selon leur statut, les médecins ont des temps de travail qui diffèrent : les moyennes de ces temps de travail sont de 89% pour les titulaires (données disponibles pour 32 départements), de 70% pour les contractuels (22 départements) et de 16% pour les vacataires (16 départements).

Le nombre de postes budgétaires, précisé par 25 départements, varie de 4 à 172 (952 pour ces 25 départements). Rapporté au nombre des naissances, le nombre de postes de médecins varie ainsi de 1,4 à 6,5 postes budgétaires de médecins pour 1000 naissances.

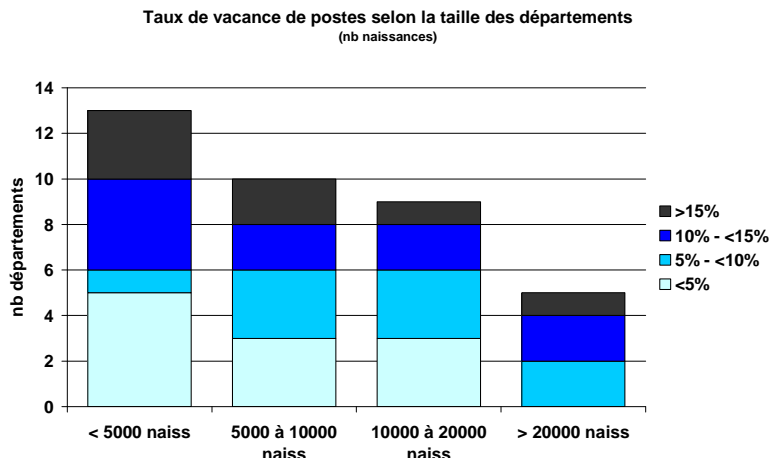
Les 37 départements ont déclaré 139 postes vacants (de 0 à 17 selon les départements). Le taux moyen de vacance de postes des 25 départements ayant précisé leur nombre de postes budgétaires est de 10.4% (99 postes vacants pour 952 postes budgétaires). Dans les 12 autres départements, le taux de vacance de postes est estimé à 8.4% (435 postes de titulaires et de contractuels affectés et 40 postes vacants).

Ce sont ainsi 9.7% des postes qui ne sont pas pourvus. Selon les départements, ce taux varie de 0 à 46%. Dans 7 départements, plus de 15% des postes sont déclarés vacants.

Les taux de vacance de postes ne dépendent pas de la taille des départements, estimée par le nombre de naissances annuelles.

Toutefois, tous les départements ayant plus de 20.000 naissances ont un taux de vacances de postes supérieur à 8%. Les taux de vacances de poste les plus importants (supérieurs à 20%) ne concernent que des départements ayant moins de 10.000 naissances annuelles.

Par contre, le taux de vacance de postes des 13 départements où sont implantées des facultés de médecine est en moyenne de 8.3%, alors qu'il est de 12.6% dans les autres départements.



Pour les médecins ayant rempli le questionnaire, les motifs de vacances de postes sont :

- le défaut d'attractivité du statut national (28 départements soit 75% des répondants)
- le manque de candidats (28 départements – 75%)
- le défaut d'attractivité financière des postes dans le département (22 départements – 60%)
- l'absence d'une politique active de recrutement dans le département (15 départements – 40%)
- le défaut d'attractivité géographique des postes (14 départements – 38%).

Dans les départements ayant un taux important de vacances de postes (supérieur à 15%), les responsables de service mettent en avant le problème de l'absence de candidats (tous les départements le mentionnent contre un tiers des départements ayant moins de 5% de vacances de postes). Par contre, pour tous les autres motifs proposés (faible attractivité du statut de médecin territorial, faible attractivité financière ou géographique au sein du département, absence de politique active de recrutement du département), les réponses des responsables de service ne diffèrent pas selon l'importance du taux des vacances de postes.

Les départements ayant moins de 10.000 naissances annuelles évoquent autant que les autres départements les questions de faible attractivité financière des postes (61% vs 57%), par contre ils soulignent le problème de l'attractivité géographique des postes (52% vs 14% dans les départements de plus de 10.000 naissances) et d'absence de politique active de recrutement (48% vs 29%).

Les départements ayant une faculté de médecine mentionnent moins souvent l'absence de candidats (69% versus 81%), le défaut d'attractivité des postes (23% vs 48%) ou l'absence de politique active de recrutement (23% vs 52%), mais plus que les autres départements le défaut d'attractivité du statut de médecin de PMI (85% vs 66%).

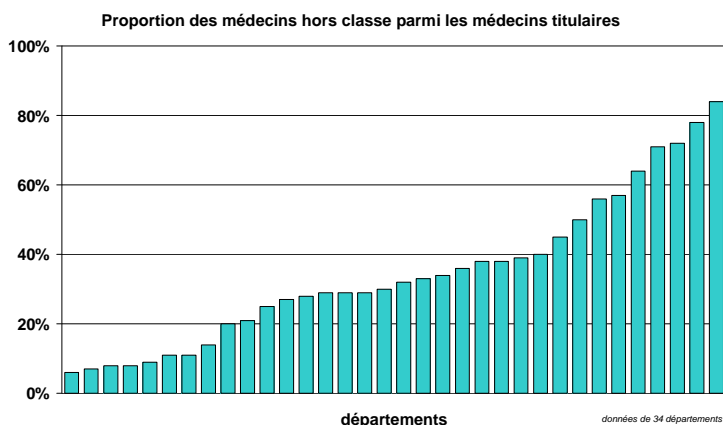
Les médecins titulaires

Effectifs

1149 médecins titulaires exercent dans les 37 départements ayant participé à l'enquête. Leur nombre varie de 3 à 141 selon les départements. Ils sont :

- moins de 10 dans 12 départements,
- de 10 à moins de 30 dans 11 départements,
- de 30 à moins de 50 dans 6 départements,
- de 50 à moins de 100 dans 5 départements,
- plus de 100 dans 3 départements.

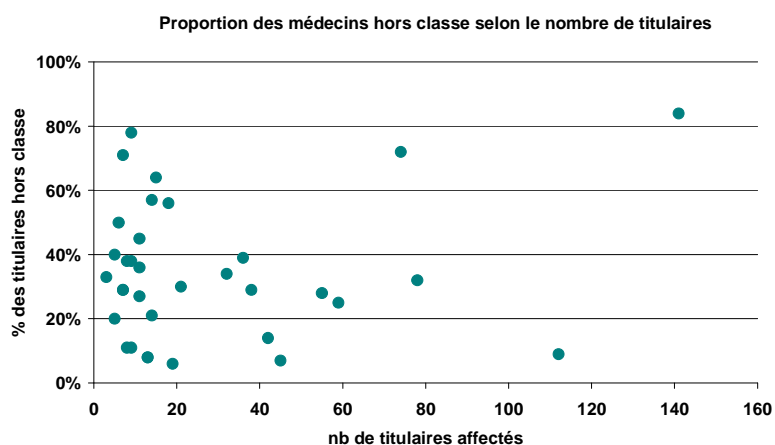
Parmi les médecins titulaires, 20% sont médecins 2^{ème} classe, 38% sont 1^{ère} classe et 42% sont médecins hors classe. Ces chiffres reflètent des situations très différentes selon les départements (données disponibles pour 34 départements).



En effet, la part des médecins hors classe parmi les médecins titulaires varie de 6 à 84% (médiane 30%).

Dans 8 départements, la part des médecins hors classe dépasse 50% de l'effectif des titulaires, mais dans 10 départements, elle est inférieure à 25%.

Le nombre de médecins hors classe n'est pas lié à la taille de l'effectif des médecins titulaires des départements : en effet, dans les six services de PMI comptant plus de 50 médecins titulaires affectés, la proportion des médecins hors classe varie de 9 à 84% ; dans les 19 services comptant moins de 15 médecins, elle varie de 8 à 78%.



Ratios d'avancement de grade

Il n'y a pas de ratio pour le passage de la 2^{ème} classe à la 1^{ère} classe dans 22 départements (tous les médecins "promouvables" sont promus). Dans les 14 départements où un ratio existe (1 donnée manquante), il varie de 20% à 80% (médiane 35%).

Par contre, l'absence de ratio pour le passage de 1^{ère} classe au hors classe concerne seulement 11 départements. Dans 23 départements (3 données manquantes), un ratio existe, qui varie de 10% à 50% (médiane 25%, pour les 14 départements ayant précisé cette information).

L'avancement à l'échelon supérieur est proposé après la durée minimale dans 33 départements. Dans les 4 autres départements, l'avancement se fait après une durée intermédiaire entre durée minimale et maximale (1), il dépend de la manière de servir (1) ou se fait à la durée maximale (2).

Régime indemnitaire

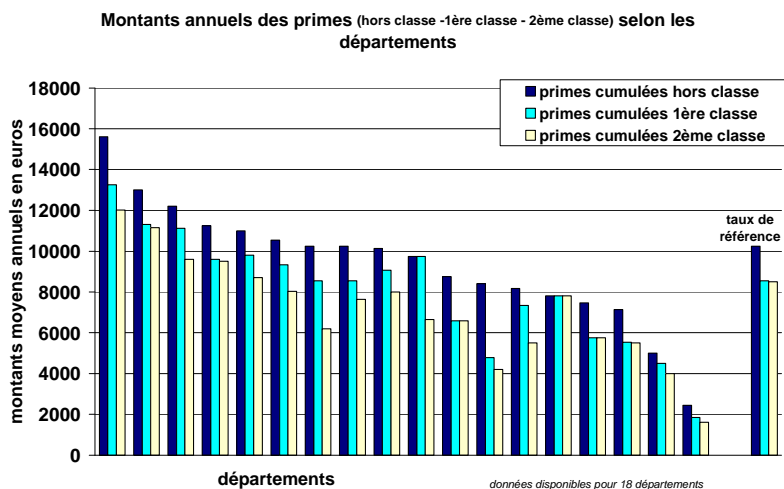
Selon les réponses aux questionnaires (36), le régime indemnitaire de référence est appliqué de façon variable selon les départements : l'indemnité spéciale des médecins est attribuée dans 26 départements, l'indemnité de technicité dans 30 départements et un autre régime indemnitaire dans 16 départements : prime globale unique (4), ou prime supplémentaire en lien avec la fonction (3), ou prime départementale supplémentaire (9).

Le taux moyen annuel des primes est très variable d'un département à l'autre. Ainsi, toutes primes cumulées (indemnité spéciale des médecins, indemnité de technicité, ou autre dénomination de primes dans certains départements), le montant annuel "moyen", calculé pour l'ensemble des départements⁴, est de :

- 7133 € pour les médecins 2^{ème} classe (de 1600 € annuels à 12008 € annuels) pour 18 départements
- 8023 € pour les médecins 1^{ère} classe (de 1840 € à 13248 € annuels) pour 18 départements
- 9239 € pour les médecins hors classe (de 2440 à 15608 € annuels) pour 20 départements

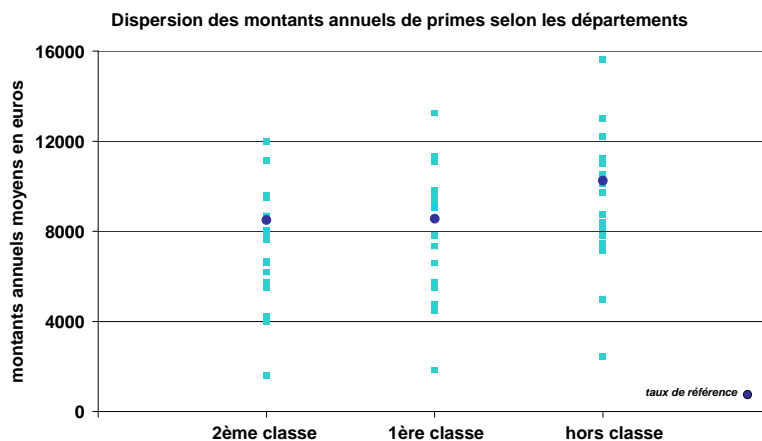
⁴ Le régime indemnitaire appliqué au département d'outre-mer ayant participé à l'étude a été exclu du calcul des taux moyens (majoré de 40% pour vie chère).

Ces montants des primes réellement attribuées ont été comparés aux taux moyens annuels de référence des primes réglementaires des médecins (indemnités spéciales et indemnités de technicité), qui sont de 8500 € pour les médecins 2ème classe, 8555 € pour les médecins 1ère classe et 10250 € pour les médecins hors classe⁵.



Les médecins 2ème classe ont, dans trois quarts des départements, des primes inférieures au taux moyen annuel. Dans 5 départements, ces primes sont inférieures de plus de 25% à ce taux de référence.

Les primes des médecins hors classe sont inférieures d'au moins 10% au taux moyen annuel dans 9 départements. Dans ces départements, les primes des médecins hors classe sont même au dessous du taux de référence des médecins 1^{ère} classe.



Nouvelle bonification indiciaire

Des médecins bénéficient de NBI du fait de leur fonction d'encadrement dans 24 départements (en référence au décret 2006-779 du 3 juillet 2006). Il s'agit de 35 points de NBI en moyenne, avec des extrêmes allant de 15 à 50 points.

La NBI pour intervention en zone à caractère sensible (décret 2006-780 du 3 juillet 2006) est attribuée à des médecins de 8 départements (20 à 30 points).

Combinaison de mesures statutaires

Les médecins titulaires travaillant en PMI relèvent ainsi de régimes très différents selon les départements où ils exercent. Ils bénéficient ainsi :

- de politiques d'avancement variables (avec ou sans ratio pour le passage de la 2^{ème} à la 1^{ère} classe, pour le passage de la 1^{ère} classe au hors classe, avec avancement à l'échelon supérieur à la durée minimale ou pas) ;
- de l'application ou non des décrets relatifs à l'attribution des NBI (encadrement ou exercice en zones urbaines sensibles) ;
- de régimes indemnitaires très variables, au regard des taux de référence, et variables au sein d'un même département au cours de la carrière d'un même agent.

Ainsi, dans cette enquête, un seul département propose à ses médecins titulaires à la fois un régime indemnitaire au moins égal au taux de référence national tout au long de la carrière, l'attribution de la NBI d'encadrement prévue par le décret du 3 juillet 2006, et l'absence de ratio pour le passage à la classe supérieure.

⁵ Gazette des Communes 13 septembre 2010 – Primes et indemnités liées aux grades et filières territoriales - Taux moyens annuels des primes des médecins territoriaux au 2 août 2008 - Décret 91-875 du 6/9/1991 modifié – Décret 73-964 du 11/10/1973 – Décret 91-657 du 15/7/1991 – Arrêté du 30 juillet 2008

A l’opposé, trois départements cumulent des régimes indemnitaires inférieurs au taux de référence, la non prise en compte du décret sur l’attribution de la NBI aux médecins exerçant des fonctions d’encadrement et l’application de ratio pour la promotion à la classe supérieure.

Toutefois, en classant les départements selon un gradient reposant sur les trois critères précédents, il n’apparaît pas à l’heure actuelle de lien entre les taux de vacances de postes et les politiques développées par les départements.

Indicateur cumulé *	Nb de départements	Taux moyen de vacances de poste
3 (3 critères +/3)	1	8%
2 (2 critères +/3)	7	13%
1 (1 critère +/3)	9	9%
0 (aucun critère +)	3	5%

* L’indicateur retenu prend en compte : - un régime indemnitaire au moins égal au taux de référence national tout au long de la carrière (0/1) - l’attribution de la NBI prévue dans le décret 2006-779 (0/1) - l’absence de ratio pour la promotion à la classe supérieure (0/1) – données disponibles pour 20 départements

Dans cette étude, aucune information n’a été recueillie sur l’existence, la chronologie et l’impact d’éventuelles mesures récemment mises en place par les départements pour revaloriser la situation des médecins de PMI (revalorisation de régimes indemnitaires, attribution de NBI, par exemple).

Les médecins contractuels

Les 162 médecins contractuels représentent moins de 10% des médecins recensés dans le cadre de cette étude. Ils sont affectés dans 26 des 37 départements ayant répondu à l’enquête (de 1 à 29 contractuels). Dans ces 26 départements, ils représentent de 2 à 47% de l’effectif budgétaire des médecins de PMI (médiane 12.8%).

Une politique de recrutement des contractuels sur une base indiciaire minimale est mise en place dans 16 départements : 7 départements précisent cette base : 3^{ème} échelon (3), 4^{ème} échelon (1), 5^{ème} échelon (1), 8^{ème} échelon (1), 9^{ème} échelon (1).

L’ancienneté est reprise lors du recrutement des contractuels dans 22 départements. Un régime indemnitaire est appliqué aux contractuels dans 21 départements (identique à celui des titulaires, ou indemnité de technicité seule).

Les contrats sont proposés pour des durées initiales de 1 an (14) ou 3 ans (9), mais aussi parfois inférieures à 6 mois (2).

Le temps de travail est choisi dans la majorité des départements (19), mais il peut être imposé, en temps plein (4) ou en temps partiel (2).

Il existe une progression de la rémunération lors du renouvellement du contrat dans 11 départements. Les contractuels ont la possibilité de bénéficier d’un CDI au terme de plusieurs contrats dans 12 départements (non : 9, nsp : 5). Ils se voient incités à passer le concours en vue d’une titularisation dans la plupart des départements (24 ; non : 2).

Les médecins vacataires

Des informations concernant les médecins vacataires figurent dans les réponses de 23 départements. Leur nombre varie de 1 à 112 selon les départements (médiane : 9, un seul département se singularisant par un nombre particulièrement important de vacataires et par l’absence de contractuels).

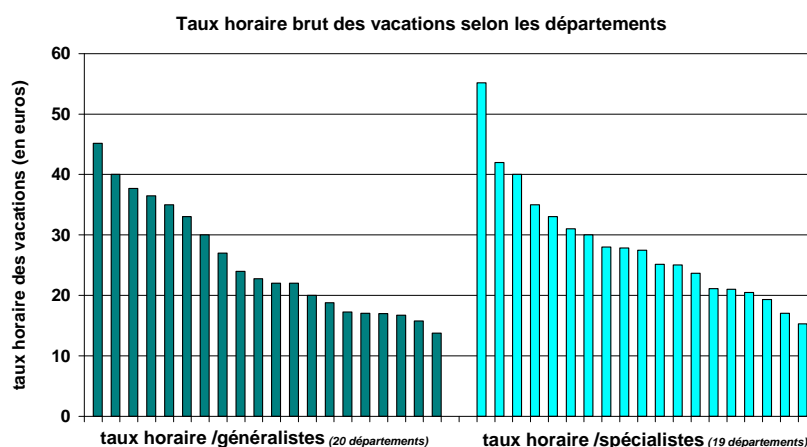
Le taux horaire des vacances est très variable selon les départements.

Pour les médecins généralistes, il varie de 13,73 à 45,14 € (25.57 € en moyenne, 20 départements).

Pour les médecins spécialistes, il varie de 15.30 à 55.17 € (28.29 € en moyenne, 19 départements).

Douze départements ont fixé un nombre maximum d’heures de vacances mensuelles : 105 en moyenne (de 32 à 160 heures mensuelles).

13 départements proposent un contrat aux vacataires (9 : non).



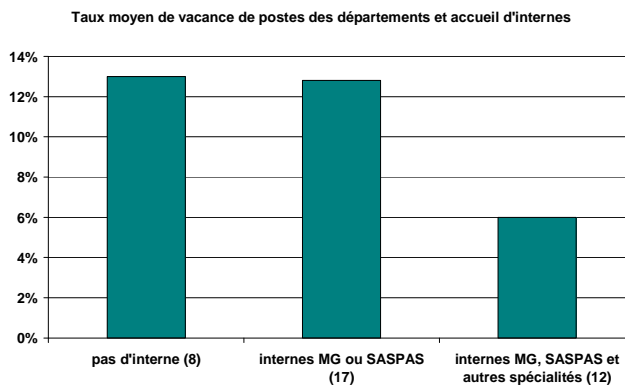
L'accueil de médecins en formation

Les pratiques des départements sont très variables en matière d'accueil de médecins en formation :

- Internes en médecine générale : 23 départements
- Internes en santé publique : 10 départements
- Internes en pédiatrie : 9 départements
- Internes en pédopsychiatrie : 2 départements
- Internes en gynécologie obstétrique : 1 département
- Internes SASPAS : 15 départements

Ainsi, malgré les difficultés à recruter et à attirer de jeunes médecins sur les postes en PMI, tous les départements ne se mobilisent pas pour faire découvrir le métier de médecin de PMI aux internes en formation.

Dans les huit départements qui n'accueillent aucun interne en formation, le taux moyen de vacance de poste est de l'ordre de 13%. Dans les 17 départements qui accueillent des internes de médecine générale ou des internes SASPAS, mais pas d'interne de spécialité, le taux de vacance de poste est de 12.8%. Dans les douze départements qui accueillent des internes, le plus souvent à la fois de médecine générale et de spécialité (santé publique, pédiatrie, pédopsychiatrie ou gynécologie obstétrique), le taux de vacance de poste est de 6%. Ces 12 départements sont de taille variable (de 4100 à 28.000 naissances), au moins huit sont des départements où sont installées des facultés de médecine (un département non précisé). Au contraire, parmi les départements n'accueillant pas d'interne, seuls deux sont sièges de facultés de médecine.



Les trois départements qui se caractérisent par les politiques les plus favorables pour leurs médecins titulaires ont également développé une politique d'accueil des internes (bien que deux ne soient pas des départements universitaires).

Conclusion

Cette enquête menée par le SNMPMI visait à faire un état des lieux de la situation des médecins de PMI dans les départements en France.

Cet état des lieux concerne près de 40% des départements. Pour un certain nombre de questions qui portaient sur le statut et les rémunérations, les médecins chefs de service interrogés n'ont pas toujours été en mesure d'apporter les réponses attendues. Ils ont souvent fait part dans leurs commentaires des difficultés qu'ils avaient eues pour obtenir les informations demandées. Dans certains départements, la sollicitation des services des ressources humaines a permis des réponses plus précises.

Pour autant, les départements qui ont participé à l'enquête représentent près de la moitié des naissances et de la population françaises. La diversité des départements qui ont répondu permet d'avoir une approche relativement représentative de la situation nationale (petits départements ruraux, départements de zones très urbanisées, franciliennes et non franciliennes ; départements "universitaires" ou non ; quasi-exhaustivité de la représentation des régions, y compris outre-mer...).

L'état des lieux montre la très grande diversité des situations des médecins de PMI dans les départements. En témoigne la variabilité des effectifs des services rapportée au nombre de naissances, tant en postes budgétaires qu'en postes réellement pourvus. D'un département à l'autre, la progression de carrière des médecins, leur rémunération évoluent de façon très différente - et très inégalitaire, dans le cadre d'un même statut.

Confrontés, pour la plupart, à des difficultés de recrutement (10% de vacances de postes en moyenne), certains départements mettent en place des politiques actives pour renforcer l'attractivité des postes de médecins de PMI, tant en intervenant sur la situation des médecins titulaires, que sur les conditions de recrutement des médecins non titulaires et l'accueil de médecins en formation.

Dans le contexte général de la démographie médicale actuelle, les résultats de cette enquête ne permettent pas d'établir une liaison entre ces politiques – ou leur absence – et l'état des vacances de postes. Cependant, l'impact éventuel des mesures mises en place récemment n'a pu être établi dans le cadre de cette enquête. Les résultats permettent toutefois d'identifier les leviers mis en place par certains départements pour améliorer l'attractivité de leurs postes et recruter de jeunes médecins.

La problématique de recrutement apparaît en tout état de cause comme un problème majeur pour la majorité des départements, qui impacte les missions que les services de PMI sont et seront en mesure de remplir. Les données publiées par le CNFPT sur la démographie des personnels territoriaux confirment cet enjeu majeur puisqu'elles prévoient que les deux-tiers des médecins titulaires présents au 31 décembre 2006 auront atteint l'âge moyen de la retraite en 2020⁶.

Nous remercions les médecins responsables des services de PMI qui ont accepté de répondre à cette enquête.

⁶ Démographie des personnels territoriaux au 31/12/2006 – document du CNFPT octobre 2009