



# Médecins inspecteurs de santé publique

## Des missions nombreuses et mal connues

Le travail des médecins inspecteurs de santé publique (MISP) est méconnu. En novembre dernier ces confrères étaient en grève. Un rapport de l'igas demande une évolution du métier.

**Bernard Faliu, Béatrice Broche, Joëlle LeMoal**  
*Président et vice-présidentes du Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique (SMISP)*

**L**es médecins inspecteurs de santé publique (MISP) sont les seuls médecins statutaires de la fonction publique d'État, spécialisés en santé publique. Ils sont recrutés sur concours national et titularisés après une formation à l'emploi de un an à l'École nationale de la santé publique, récemment devenue l'École des hautes études en santé publique (Rennes). Les MISP ont une position essentielle d'interface entre les professionnels de santé et l'administration (*schéma*). Ils sont les garants du respect de la déontologie médicale dans les pratiques administratives. Ils participent à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la politique de santé publique.

### DÉFENDRE LA SANTÉ PUBLIQUE FACE AUX PRESSIONS ÉCONOMIQUES OU POLITIQUES

Les enjeux de santé, difficiles à défendre face aux pressions économiques ou politiques, placent les MISP dans une situation de responsabilité éthique vis-à-vis de la population. C'est pourquoi les MISP sont parfois perçus comme des perturbateurs en mettant régulièrement le doigt sur des problèmes non, ou mal, appréhendés par

leurs interlocuteurs. Tout leur talent est de parvenir à infuser une culture de santé publique là où elle manque cruellement, en côtoyant des partenaires issus d'horizons multiples : les différents services de l'État ou les collectivités territoriales – départements ou régions – mais aussi les autres ministères (Emploi, Agriculture, Environnement, Consommation, Économie, Intérieur...). Pour remplir efficacement ce rôle, outre des compétences techniques, il faut de la conviction et des moyens supplémentaires, notamment en collaborateurs médicaux et infirmiers. Ces moyens font aujourd'hui cruellement défaut au regard de l'ampleur des champs d'intervention à couvrir et des responsabilités du métier, ce qui génère un mal-être de la profession et une crise du recrutement.

Environ 400 MISP exercent dans une direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ou une direction régionale (DRASS). Une soixantaine de MISP apportent leurs compétences médicales et de santé publique dans les services centraux du ministère chargé de la santé (DGS, DHOS, DRESS, DAEI...). Les autres MISP (presque une centaine) travaillent en position de détachement auprès d'autres ministères (Justice, Affaires étrangères...), d'agences sanitaires (InVS, Afsaps, Agence de biomédecine, Haute Autorité de santé...) ou diverses institutions nationales ou internationales (Europe, OMS...).

### VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE : SIGNALER ET GÉRER

Historiquement, le cœur du métier de MISP était la lutte contre les épidémies et endémies. Il s'est étoffé de missions plus larges de veille et de sécurité sanitaire. Ainsi, le signalement et la notification par les médecins et les biologistes aux MISP de la DDASS concernent les maladies infectieuses connues : tuberculose, méningite à méningocoques, légio-

nellose, infection au VIH, typhoïde..., mais aussi tout autre phénomène susceptible d'avoir des répercussions sur la santé humaine. Ces signalements sont analysés et gérés par les MISP dans le souci local immédiat de supprimer le plus rapidement possible la source d'exposition à la maladie pour la population – d'en contrecarrer les effets –, mais aussi dans l'optique plus globale d'un suivi régional, avec les cellules régionales d'épidémiologie (CIRE) et national avec l'Institut national de veille sanitaire (InVS) des tendances évolutives des maladies graves afin d'en améliorer la prévention et l'état des connaissances (*encadré*).

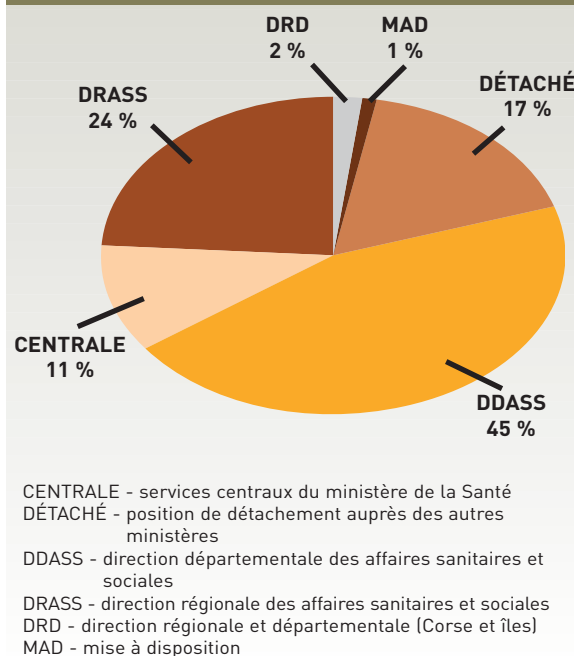
### LES MISP AU CŒUR DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Leur rôle d'inspection des établissements de santé est essentiel, en collaboration avec d'autres professionnels. Il s'effectue soit de façon programmée, parfois thématique (ex : programmes d'inspections régionaux des services d'urgence), soit sur plainte, soit lors de l'ouverture de nouveaux services ou du renouvellement des autorisations (visites de conformité). Les prérogatives d'inspection des MISP, en matière de sécurité sanitaire, les désignent aussi pour intervenir dans les dysfonctionnements des établissements médico-sociaux, accueillant des handicapés ou des personnes âgées, ou pour veiller à la conformité de ces structures à la réglementation. Dans ces circonstances, les soucis de sécurité sanitaire rejoignent les soucis de protection des personnes vulnérables et de recherche de qualité des prestations. Les MISP participent également à la sécurité sanitaire environnementale et au contrôle des règles d'hygiène ; à l'instruction de dossiers d'installations classées pour la protection de l'environnement, de plaintes dans le domaine environnemental ; au dispositif de gestion des intoxications au monoxyde de carbone, de lutte contre le saturnisme infantile. Ils participent à la gestion des crises sanitaires environnementales (incinérateurs, sols pollués, marée noire, inondations...) par leur expertise sanitaire en menant des actions de communication et d'interface avec les professionnels de santé, la population ou les médias.

## Méningites, toxi-infections alimentaires, infections nosocomiales

Lors d'une méningite à méningocoque, le MISP est l'élément central de la coordination des modalités de prévention : recherche des sujets « contacts », vaccination ou chimio-prophylaxie de l'entourage du malade ; de même, en cas de toxi-infection alimentaire collective (touchant un groupe de personnes ayant consommé ensemble un même repas), l'enquête épidémiologique est assurée par le MISP, qui collabore avec les services vétérinaires départementaux, pour identifier la source de l'intoxication. Au titre de la surveillance épidémiologique, les MISP ont accès aux données des certificats de décès, aux indicateurs ICALIN sur les infections nosocomiales dans les établissements de santé. La qualité de cette surveillance repose sur le renforcement de la collaboration entre les MISP des DDASS et l'InVS pour révéler des phénomènes nationaux en lien avec la grande mobilité des personnes et des produits.

### Lieux d'exercice des médecins inspecteurs de santé publique.



Source : B. Broche : Les MISP ; tentative d'auto portrait. Présentation aux rencontres convergences santé hôpital, Strasbourg 13 septembre 2006.

### CONCEPTION, MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE

Acteurs impliqués dans la rédaction et/ou la mise en œuvre des plans régionaux de santé publique (PRSP), les MISP contribuent à la politique sanitaire : alertes sanitaires, maladies infectieuses, maladies chroniques, infection au VIH, lutte contre les conduites addictives, santé mentale, maladies environnementales, nutrition, vaccinations, lutte antituberculeuse, lutte contre les infections sexuellement transmissibles, prévention des cancers. Dans le domaine social et médico-social, ils participent en étroite liaison avec les collectivités territoriales, conseil général et communes, aux programmes facilitant l'intégration, l'insertion, et le développement social, en particulier pour l'accès aux soins, à la politique en faveur des personnes âgées et handicapées et à la problématique des étrangers malades.

### ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS ET DE PROTECTION SOCIALE

Chevilles ouvrières des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les MISP participent à l'observation et à l'analyse des besoins de santé de la population, à l'organisation de la permanence des soins et à la planification sanitaire au travers des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) et des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Ils accompagnent les établisse-



ments de santé dans leur projet d'établissement. Leurs avis sont sollicités dans les dossiers d'autorisation pour l'ouverture de lits, de services ou d'équipements.

## REVALORISATION ET RÉORGANISATION NÉCESSAIRES

Les MISP, médecins invisibles du système de santé publique, sont impliqués dans de nombreux champs d'intervention dont la liste ne peut être exhaustive. Bien sûr chaque MISP ne peut couvrir tous ces champs de mission à la fois. Il est plus juste de parler des métiers de MISP, et ce champ des possibles est si vaste qu'il fait la richesse de cette profession où le quotidien n'est jamais taxé de routine. ♦

## RÉFÉRENCES

1. Benevise JF, Lopez A. *L'utilisation des compétences médicales permettant à l'État d'assurer ses responsabilités dans le domaine de la santé au niveau local, les MISP. Rapport n° RM2006 141A. Igas septembre 2006, disponible sur le site de la Documentation française. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>.*
2. *Circulaire DGS/DAGPB N° 99/339 du 11 juin 1999 relative aux missions des médecins inspecteurs de santé publique.*
3. Raimondeau J, Bréchat PH. *100 ans d'une histoire des médecins inspecteurs de santé publique. Adsp n° 41 décembre 2002, 67-71.*

## POUR EN SAVOIR PLUS

Bréchat PH, Salines E, Segouin C. *Médecins de santé publique. Paris, ENSP éd., 2006, 464 p., 30 €.*  
*Santé Publique. Supplément n°1/2007. Pratiques, métiers et formations de santé publique. Janvier-février 2007, SFSP.*

## questions juridiques

# Gardes : quelles exemptions ?

**Un médecin peut-il être dispensé de gardes ?**

### RÉPONSE DE NICOLAS LOUBRY

Juriste

Selon l'article R.6315-4 du code de la santé publique, « *il peut être accordé par le conseil départemental de l'Ordre des médecins des exemptions de permanence pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice de certains médecins...* ».

En cas de refus, la décision du conseil départemental peut être contestée devant le conseil national dans les deux mois.

Les demandes de dispense de gardes pour raisons de santé doivent être justifiées, l'Ordre pouvant exiger la production de documents ou certificats médicaux attestant de l'impossibilité pour le médecin de prendre ses gardes. Ces documents sont parfois insuffisants, comme en témoigne un récent arrêt du Conseil d'État du 24 novembre 2006. Un médecin généraliste s'est ainsi vu refuser un renouvellement de dispense de gardes pour raison de santé. Il avait

pourtant été dispensé par son conseil départemental de 2001 à 2005, pour la même pathologie et demandait une prolongation de son exemption. Il devait même fournir un certificat de son psychiatre qui précisait notamment qu'il « *présente de réelles difficultés, établies dans le registre de problèmes médicaux, qui contribuent à maintenir la contre-indication à l'exercice des gardes de nuit dans sa profession. Les entretiens ainsi que le traitement à effet d'apaiser ces difficultés, doivent se poursuivre dans le cadre de mes consultations* ».

Malgré l'avis de ce spécialiste, le conseil départemental de l'Ordre des médecins du Puy-de-Dôme devait refuser à ce médecin généraliste le renouvellement de sa dispense de gardes au motif qu'il avait pu exercer son activité professionnelle sans arrêt de travail récent et qu'il n'existait pas d'élément probant pour définir une aggravation de son état de santé. Sans la motiver davantage, le conseil national devait confirmer cette interprétation. Saisi en dernier recours, et alors même que l'état de santé de ce praticien n'avait pas connu d'amélioration puisqu'il poursuivait ses séances et son traitement, le

Conseil d'État devait considérer que la décision de l'Ordre était suffisamment motivée et qu'ainsi ce médecin généraliste devait assurer ses gardes. Une décision discutable, dans la mesure où l'amélioration de l'état de santé de ce généraliste était loin d'être évidente.

Les conditions d'exercice de certains médecins peuvent aussi prêter à discussion en matière de gardes. Un médecin généraliste, titulaire d'une capacité en hydrologie et climatologie médicale, pratique la médecine thermale dans son cabinet médical situé en Isère et exerce trois mois et demi par an comme généraliste dans une station de sports d'hiver située en Savoie. Au titre de cette dernière activité, ce médecin assure un nombre important de gardes pendant la période hivernale. C'est pour cette raison qu'il a demandé à être dispensé de gardes durant la saison thermale. Cette dispense lui a été refusée par l'Ordre et le Conseil d'État, dans une décision du 24 novembre 2006, qui ont jugé que cette demande d'exemption « *ne pouvait être regardée comme constituant une condition particulière d'exercice au sens de l'article R. 6315-4 du code de la santé publique...* ». ♦

413027