



## SMISP-Info

20 décembre 2012 -N°11

### Lettre à notre ministre sur l'année 2012 qui se finit .....

L'année 2012 se termine, elle n'a manqué ni d'évènements politiques, ni de « réformes » ou de textes législatifs dans les domaines les plus variés. Pourtant nous, médecins inspecteurs de santé publique impliqués depuis des années dans la déclinaison des politiques de santé publique, nous n'avons guère l'impression que les choses bougent.

Les questions de santé publique majeures : sécurité sanitaire, prévention, qualité et accès aux soins demeurent toujours les parents pauvres au détriment des politiques de contrôles budgétaires qui fleurissent avec la « crise ».

L'autonomie laissée aux directions des ARS prive notre ministère des possibilités d'une politique de terrain volontariste sur les territoires. Réduit le plus souvent au rôle de « gentil animateur » ou de régulateur a posteriori, nos ministères ne semblent pas trouver leur tempo.

Pour nous tous, personnels impliqués du service public, nous avons quelque peine à trouver notre place dans une organisation déresponsabilisante, servie par un management dépassé.

Bientôt trois ans de fonctionnement pour les ARS et la « maison commune » semble encore bien loin d'être en capacité de tenir ses promesses.

Quand le ministère de la santé sera-t-il enfin prêt à entendre ses agents ? A donner la parole à ceux qui connaissent les réalités de terrain parce qu'ils les vivent au quotidien et souvent les assument pour des directions peu au fait de ses exigences.

Au-delà du dialogue social enfin renoué, c'est d'une vraie réflexion sur la place de l'Etat dans les actions de santé publique qui s'impose.

Souhaitons que nos demandes soient entendues !!!

Nous finirons l'année sur cette note d'espoir...

Joyeux Noël à tous et d'excellentes fêtes de fin d'année !



## Développement professionnel continu (DPC)

### Textes législatifs et réglementaires supports

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 HPST article 59, décret n°2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OG-DPC), décret n°2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins, décret n°2012-26 du 9 janvier 2012 et arrêté du 16 mars 2012 relatifs à la commission scientifique indépendante des médecins, CSI (en cours de réécriture), arrêté du 19 avril 2012 portant approbation de la convention constitutive du GIP « Organisme gestionnaire du développement professionnel continu »

### Définition

Le DPC est une **obligation individuelle** qui s'impose à tous les médecins inscrits ou non à l'Ordre (dont les MISP), mais sa mise en œuvre est une **démarche collective**. Il se définit comme l'analyse par les médecins de leurs pratiques professionnelles et l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences. Ainsi le DPC peut-il être présenté comme le rapprochement de deux démarches antérieures : la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

### Contenus

Pour satisfaire à l'obligation, le médecin doit chaque année obtenir un diplôme comme un DU évalué favorablement par la CSI concernée **ou** participer à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel, conforme aux orientations nationales ou régionales de DPC et comportant une des méthodes ou modalités validées par la HAS.

Pour ce faire, la HAS a élaboré des fiches descriptives; certaines sont clairement orientées sur le soin, mais d'autres sont applicables aux MISP: formations diplômantes, congrès scientifiques, formations présentielle, démarches d'analyse et de pertinence des actions de santé, groupe d'analyse de pratiques qui pourrait s'appliquer à nos domaines.

### Financement

Le financement spécifique au DPC provient d'une taxe payée par les industriels du secteur sanitaire, mais actuellement pour les seuls médecins libéraux, exerçant dans les centres de santé et les hospitaliers. Pour les médecins fonctionnaires ou contractuels de l'Etat ou des collectivités locales, les actions de DPC devront être financées dans le cadre des crédits de formation continue prévus par la législation relative à la fonction publique correspondante.

### Contrôle

L'organisme DPC délivre une attestation transmise aussi au CDOM qui vérifiera tous les 5 ans que les médecins ont satisfait à leurs obligations. L'absence de validation du DPC par les MISP constituerait un facteur de discrédit pour les MISP et leurs employeurs.

\* **L'organisme gestionnaire : OG-DPC (GIP)** propose les orientations nationales du DPC, contrôle les organismes de DPC, organise le financement du DPC pour les professionnels de santé libéraux et des centres de santé et assure le secrétariat de toutes les CSI. Il comprend un conseil de gestion, un conseil de surveillance et un comité paritaire.

\* Les CSI évaluent les organismes de DPC et donnent un avis sur les orientations et les méthodes de DPC.

## **Quelques éléments de réflexion pour les MISP et le SMISP...**

1-Le DPC est une obligation qui s'applique aux MISP, il n'est pas envisageable de ne pas satisfaire à cette obligation commune à toutes les professions de santé. Un discrédit professionnel s'en suivrait inmanquablement. Ceci serait encore plus inacceptable dans les milieux de travail où les MISP côtoient en permanence d'autres médecins, situation qui tend à devenir la norme. A ce titre, la DPC doit devenir une opération prioritaire, sanctuarisée au sein des dépenses de formation des employeurs.

2-Il est nécessaire pour l'organisation du DPC de prendre en compte les différentes situations d'emploi que connaissent les MISP: ARS, administration centrale, agences nationales, autres situations de détachement ou de mise à disposition. Compte tenu de la diversité des lieux d'exercice, 3 options peuvent se discuter:

- modalités variables selon l'employeur, compatibles avec une gestion locale
- modalités unifiées, communes à l'ensemble des MISP, supposant donc au moins des objectifs, un pilotage et un suivi nationaux
- une approche mixte

Il est évident que l'approche unifiée, totale ou partielle, est mieux à même de contribuer au maintien d'une cohésion du corps, plus adaptée au traitement du cas des MISP détachés et mis à disposition.

3-L'organisation générale et le financement ont des interactions avec la formation continue des MISP dont l'EHESP est le principal opérateur avec 2 situations :

- l'EHESP est l'organisme de DPC pour tous les MISP avec l'ouverture d'un chantier à très brève échéance pour caler le dispositif et le financement (subvention d'Etat), en s'assurant que tous les MISP pourront bien en bénéficier.
- l'EHESP n'est pas l'opérateur ou un opérateur partiel : il faudra déterminer quel(s) sera(ont) cet(ces) opérateur(s) et prévoir un financement spécifique.
- le DPC doit aussi trouver sa place avec une réflexion sur le rôle des collèges de professionnels de santé au sein des ARS.
- le financement peut être global correspondant à un dispositif collectif ou une enveloppe à la disposition de chaque MISP, rendu responsable et comptable de son DPC

4-L'intégration de nos champs professionnels est nécessaire pour que des groupes d'analyse de pratiques puissent être reconnus en dehors du champ clinique. Ce point est à développer avec la HAS, notamment par le collège de santé publique (SFESP)

5-Le SMISP pourrait avoir vocation à devenir un opérateur du DPC, soit directement, soit par le biais d'une structure dédiée.

### **Conclusion**

Fixé par la loi HPST, le DPC s'impose donc aux médecins fonctionnaires que nous sommes comme à tous les professionnels de santé. Mme la ministre a confirmé sa mise en place mais le plan de formation de notre ministère pour 2013 ne le prend pas en compte. La formation continue des MISP doit s'organiser pour répondre aux besoins du DPC.

**De ce fait, une lettre à la direction des ressources humaines a été envoyée par le SMISP le 12 décembre 2012 pour qu'une réflexion rapide soit mise en place, permettant d'assurer à tous les collègues les mêmes possibilités.**

## Séminaire du conseil syndical des 23 et 24 novembre

Le conseil syndical s'est réuni à Paris au siège du SMISP pour un séminaire de travail afin d'établir un plan d'actions et des priorités autour de 3 axes.

### ***Axe 1 : Porter une parole légitime sur les questions nationales de santé publique***

- \* Travailler une communication ciblée sur de grands sujets de santé publique et développer notre présence sur des congrès ou colloques : CMH, SFSP, etc...
- \* Redonner du sens et des missions claires à un « médecin de santé publique », faire connaître et médiatiser ce positionnement
- \* Militer pour une nouvelle loi de santé publique, qui remplace celle de 2004, et demander une large concertation pour son élaboration
- \* S'organiser pour être des « lanceurs d'alerte »

### ***Axe 2 : Participer à l'évolution de nos structures, en particulier des ARS***

- \* Exiger un véritable audit du fonctionnement des ARS avec un cadre bien précisé (gouvernance interne et externe, veille, sécurité sanitaire et astreintes, place de la prévention, mode de production des PRS, évaluation des CPOM et des indicateurs de management interne, ampleur et coût des recours à des sociétés de service). Cet audit devrait également aborder la gouvernance nationale et les rôles respectifs du secrétariat général, du CNP, des directions d'administration centrale. Il devrait enfin revoir l'organisation fonctionnelle entre le « siège » des ARS et les délégations territoriales, ainsi que la place et les missions des DT.
- \* Faire des propositions lors de cette audit : reconnaissance des fonctions médicales en ARS avec un service transversal de santé publique et un collège des médecins de santé publique (ou des professionnels de santé) disposant d'une certaine autonomie et doté de réelles missions ; amélioration des circuits d'informations entre ARS et ministère.

### ***Axe 3 : Faire connaître et faire évoluer notre métier***

- \* Demander un groupe de travail sur le protocole d'accord : bilan, nouveau protocole ? et perspectives d'ouverture de notre corps : statut, fusion, corps interministériel ainsi que sur la formation, le recrutement, la mise en place d'un stage statutaire obligatoire
- \* Faire connaître notre métier : valeurs, missions, actions en lien avec des représentants d'autres ministères, de collectivités territoriales, internes de santé publique etc...
- \* Exiger une refonte du répertoire des emplois-types, maintenir notre opposition à la mise en place de la Prime à la Fonction et aux Résultats (PFR)
- \* Préciser par un texte réglementaire l'exigence d'indépendance professionnelle et technique
- \* Agir pour l'application du DPC (développement professionnel continu) aux MISP

### ***Axe 4 : Améliorer l'organisation nationale et régionale de notre syndicat***

- \* Adhésion à l'UNSA ; participation à la « task-force » ; animation du réseau des élus UNSA dans les CA et CHSCT
- \* Poursuite de nos relations avec la CMH et l'UCMSF et d'autres syndicats tant au niveau national que local
- \* Officialisation des jours de décharge et prise en compte dans la fixation des objectifs de travail (fiche de poste, entretien professionnel)
- \* Mise en place d'un poste de permanent au SMISP

\* Animation des délégations régionales : réunions régulières, circulation d'informations entre le niveau national et local, mise à jour et suivi du site Internet

**ATTENTION: une réunion des délégués régionaux aura lieu le jeudi 7 février à Paris. Merci à tous les délégués de noter dès à présent cette date dans leurs agendas. La présence de toutes les régions est indispensable pour construire nos actions syndicales.**



## Vie syndicale

**Réunion du 14 novembre au Ministère** : rien de très concret lors de cette réunion sur les missions et positionnement des MISP. Une présentation a été faite de leurs souhaits et axes de réflexion par M. SANSON pour la DRH et un représentant du Secrétariat Général. Mais leurs objectifs se limitent à étudier les médecins en ARS pour coller aux soi disant « besoins » exprimés par les DRH des ARS. Tout cela reste flou et loin de la nécessaire réflexion sur notre métier qui doit s'engager enfin !! Une nouvelle rencontre, avec cette fois les représentants des médecins de l'assurance maladie, devrait nous être proposée. Il semble urgent d'attendre... !!

**Décret du 22 novembre 2012** : portant titularisation de 11 MISP stagiaires. Notre corps ne devrait pas enfler comme la grenouille de la fable !!

**Rendez-vous des représentants UNSA le 18 janvier 2013** avec M. MORIN nouveau Secrétaire Général; suite à notre courrier commun, la rencontre est programmée.

**DERNIERE MINUTE** : une décision du Conseil d'Etat nous donne en partie raison sur notre recours mais a annulé la partie II de la circulaire « astreintes ». Analyses des conséquences de cette décision dans le SMISP Info de janvier.



- Le SMISP c'est vous ! Adhérer, voter, réagir, participer... c'est faire vivre et revivre notre métier ! - Le Bureau du SMISP- Informations et autres SMISP-Info sur <http://www.smisp.fr>

**SYNDICAT  
DES MEDECINS  
INSPECTEURS  
DE SANTE  
PUBLIQUE**

**RECU**

**UNION CONFEDERALE DES MEDECINS SALARIES  
DE FRANCE (UCMSF)  
www.smisp.fr**

Reçu de ....., la somme (rayer les mentions inutiles) de :

- cinquante euros (retraité(e) et contractuel(le))
- quatre vingt euros (MISP)
- quatre vingt dix euros (MIChef)
- cent euros (MIGénéral)

représentant la cotisation au SMISP pour l'année 2012 A....., le .....

Le trésorier : Thierry Mathieu

**BULLETIN D'ADHESION - A JOINDRE A LA COTISATION 2012**

Nom et prénom : Sexe : M / F Année de naissance : 19\_\_\_  
Coordonnées personnelles : adresse

mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ tél :

Coordonnées professionnelles : adresse

mail : \_\_\_\_\_@sante.gouv.fr tél : \_\_\_\_\_@ars.sante.fr

Fonctions actuelles :  
Fonctions antérieures :

*Pour les MISP* : Année d'entrée dans le corps des MISP : \_\_\_\_\_

Situation : MISP :  MIChef :  MIGénéral :  Retraité :

Echelon : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 HEA HEB HEC indice maj. : \_\_\_\_\_

Date de la nomination dans l'échelon : \_\_\_\_/\_\_\_\_

temps plein  temps partiel : \_\_\_\_%  disponibilité  détachement  
 congé parental  congé maladie ou LD  mis à disposition

Merci de votre soutien et de vos réponses précises qui permettent de mieux vous connaître et vous défendre.

Vos remarques et vos attentes vis à vis du SMISP (et plus sur feuille séparée si vous êtes en verve):  
date: signature:

Chèque à l'ordre du SMISP, à renvoyer au trésorier :  
Thierry Mathieu – l'Herculis 12 chemin de la Turbie 98000 MONACO