

5ÈME SEMINAIRE SYNDICAL
11-12 JUIN 1993
ILES DU FRIOUL - MARSEILLE

Ce 5ème séminaire, fort bien organisé par nos collègues de PACA, a réuni plus de vingt participants et a été fort productif en réflexion de fond. Voici, succinctement, les points essentiels de cette réflexion.

1 - PROJET DE CIRCULAIRE SUR LES ATTRIBUTIONS DES MISP

* Rappel "historique"

A la suite du mouvement de blocage des MDO, la négociation avait abouti à un accord sur différents points :

- la refonte du statut
- la revalorisation de la prime de sujétion et la création d'une prime de technicité
- la mise en place d'un groupe de travail sur les missions des MISP

En 1990, a donc été mis en place le groupe dit "Girard-Mengual" du nom de ses deux co-présidents. Ce dernier a rendu ses conclusions à la fin du premier semestre 1991. Celles-ci ont été examinées lors du séminaire de 1991 à NIMES (cf CR). Ces conclusions ont ensuite été publiées sous forme d'une plaquette adressée à tous les DDASS et DRASS par le cabinet de BIANCO qui nous a également promis un texte.

En 1992-93, les DDASS et DRASS ont été consultés sur l'allégement des tâches proposées. Un projet de circulaire devait être proposé par la DGS, ce texte vient de nous parvenir... Nous l'étudions.

* Examen du projet :

Texte trop général, trop conditionnel ("il serait souhaitable de...", "ils pourraient être"...) non conforme aux propositions du groupe Girard-Mengual.

Ce texte doit donc être réécrit. L'AMIS était arrivée à la même conclusion lors de son A.G le 8 mai et un canevas de réécriture a été proposé à la DGS par son président René DEMEULEMESTER. Nous souscrivons à ce canevas. Nous insistons sur des points à ajouter impérativement :

- L'organisation régionale des MISP (cf rapport Girard-Mengual p. 13 et CR du séminaire de Mézières en 1992)

- Une formalisation des relations MISP/médecins conseil de l'Assurance-Maladie (cf rapport p. 20)

- L'obtention pour les MISP d'une demi-journée d'intérêt général.

En conclusion, la réflexion sur notre métier et sa traduction en termes de directive ministérielle sont un acquis syndical et la circulaire est indispensable.

Stratégiquement, le SMIS doit continuer à se mobiliser pour que :

- ce texte sorte
- ce texte soit au plus près de nos préoccupations actuelles.

Le temps écoulé entre le premier travail et l'élaboration du projet de circulaire (plus de trois ans) a eu deux conséquences :

- lassitude du syndicat et tendance à la démobilisation.
- écart entre le texte et nos soucis actuels.

Au delà de la circulaire, nous devons travailler à une clarification du rôle des MISP dans le nouveau panorama des institutions sanitaires et sociales.

2 - EVOLUTION DU PANORAMA DES INSTITUTIONS

* Rappel historique

Depuis quelques années chaque fois que le Ministère objective une défaillance ou une lourdeur, il met en place une nouvelle entité autonome. A titre d'exemple :

1983 : mise en place des ORS

1988 : création de l'ANDEM

1990 : création de l'AFLS (SIDA)

1992 : (ça s'accélère !) création de l'Agence du Sang, l'Agence du Médicament, du Réseau National de Santé Publique à Saint-Maurice.

.../...

Sont prévus : un centre de toxico vigilance, un GIP-carte santé, la formation continue...

* Analyse

On assiste donc à une multiplication d'agences spécialisées.

Au départ, une agence est une structure mise en place par l'Etat pour exécuter des tâches qui, auparavant, étaient de la responsabilité de son administration : délégation des tâches et du budget sous le contrôle (théorique) de l'administration d'Etat qui reste donc responsable.

En général l'Etat a prévu les rapports entre l'agence et son administration centrale (les établissements publics nationaux sont sous le contrôle de l'administration centrale) par contre, le rôle des services extérieurs (et en particulier des MISP) n'est jamais très clair : partenaire ou contrôleur ? Au niveau local ou régional où est la responsabilité ?

Dans les faits, ces agences pourvues de la personnalité morale s'autonomisent, s'organisent pour durer et fonctionnement pour leur propre compte (cf les ORS, l'ANDEM, l'AFLS).

Il nous semble que, si les agences sont inévitables, elles ne devraient concerner que des sujets nécessitant les compétences de spécialistes sur la question et être les exécutants de la politique de santé. Dans ce cas, les MISP, généralistes de Santé Publique devraient avoir un rôle d'évaluation des résultats de la politique menée.

Nous attirons l'attention sur les risques:

- de morcellement
- que nous soient retirées, au profit des agences, des compétences et des outils nécessaires à la cohérence de la politique de santé..

3 - POLITIQUE DE SANTE : QUELLE EST LA PLACE DES MISP DANS LA DETERMINATION DES PRIORITES ?

Le morcellement des responsabilités (entre l'Etat et les collectivités locales, entre les Ministères, à l'intérieur de l'administration centrale, entre les DRASS et les DDASS), le saucissonage prévention/dépistage/soins ambulatoires/soins hospitaliers nous confrontent à la question suivante :

Est-ce que le corps des MISP, profession cohérente et homogène, peut contribuer à faire émerger des priorités, à rationaliser des choix ? Et comment ?

.../...

Non seulement nous le pouvons, de par notre formation mais c'est indispensable pour :

- la qualité de notre travail
- la crédibilité de la profession
- notre satisfaction personnelle.

Deux stratégies complémentaires doivent être développées :

- des priorités ressenties émergent de la confrontation professionnelle (collège régional des MISP, AMIS, Conférence des MIR, Congrès...) C'est à la profession de se saisir de ces problèmes, de les hiérarchiser et de faire des propositions concrètes, Ex. : les groupes d'Echange de Pratiques Professionnelles (GEPP) doivent contribuer à répondre à cet objectif.

- le SMIS (à l'instar du syndicat de la magistrature) doit continuer à prendre publiquement position sur la politique de santé (procès du sang contaminé, les urgences...)

EN CONCLUSION

La stratégie syndicale à envisager dans les mois à venir est la suivante :

- interpellation de l'administration centrale et des Ministres sur la circulaire et les problèmes évoqués durant le séminaire.

- rédaction de deux articles de presse sur :

* le danger de la multiplication des agences

* la défaillance "planifiée" de la prévention : analyse de la place respective de la prévention et des soins (notamment hospitaliers).

Dans l'immédiat, rédaction de deux lettres dont vous avez reçu copie, l'une à Madame VEIL visant à solliciter un rendez-vous et l'autre au DGS.

Il est à noter qu'une réunion des "anciens participants" du groupe Girard-Mengual est prévue à la rentrée pour examiner le nouveau projet de circulaire. Le SMIS est également invité par la DGS le 8 octobre à 9 heures pour une information sur la restructuration de cette direction.

*