

Texte pour l'entretien avec le DARS

Ce document n'a pas vocation à être adressé aux différents DARS in extenso, il doit être complété et adapté dans chaque région par les sections locales du syndicat. Il ne fait que poser les grands principes qui devraient être la position commune du syndicat. A chaque section de se l'approprier en fonction des réalités locales et des avants projets de chaque DARS.

1. Un MISP, pour quoi faire ?

Les MISP sont :

- des médecins spécialistes
- des professionnels de santé publique

ayant :

- des compétences en épidémiologie et veille sanitaire, en planification, en conduites de projet et programmation, en contrôle, inspection et évaluation
- des aptitudes de travail en équipes pluridisciplinaires

Ils sont attachés à la défense de leurs valeurs, du respect de la déontologie et de l'indépendance technique. Ils prônent une approche globale et intégrée des différents champs de la santé publique sur les bases définies par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ils se reconnaissent dans les principes ayant guidé la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 : garantie de l'accès aux soins, réduction des inégalités de santé, respect de la dignité des personnes, priorité donnée à la précocité des actions dans le domaine de la santé, approche participative pour le choix des priorités de santé et l'élaboration des programmes, définition des actions basées sur la connaissance et l'évaluation, approche transversale des problèmes de santé. Au sein d'un service public de la santé, ils considèrent la santé comme un bien public dont ils sont pour une part les garants.

Les MISP souhaitent réaffirmer leur implication dans tous les champs de la santé publique. Conscients de l'importance d'une professionnalisation accrue, ils affirment l'importance d'un regard transversal sur les différentes politiques menées. Ils assurent l'interface entre les différents acteurs de la santé, professionnels libéraux et hospitaliers, partenaires institutionnels et associatifs, usagers, dans les différents domaines de la santé publique (promotion de la santé, organisation des soins, politiques sanitaires populationnelles, veille et sécurité sanitaire, santé environnementale....).

Exemples thématiques à développer localement (détenus, PA, santé mentale, etc)

Ils développent une expertise médicale collective qui doit être mise à la disposition de l'élaboration et de la conduite de la stratégie de l'ARS, en complément des approches médico-économiques, politiques, ou sociologiques. Cette expertise collective et leur vision globale de la santé publique doit leur permettre de mener à bien des projets transversaux alliant approches thématiques et populationnelles. Ils peuvent être amenés à réaliser un certain nombre de tâches de contrôles ou d'exécution, mais la finalité de ceux-ci, au service de la politique menée par l'ARS devront être précisées et affirmées.

Ces principes doivent pouvoir être pris en compte lors de l'élaboration des organigrammes.

2. Principaux constats et propositions du rapport LOPEZ

Les MISP occupent une place paradoxale dans les organisations avec, au cours de leur histoire, à la fois une dévalorisation relative de leur visibilité institutionnelle et une ressource reconnue indispensable mais néanmoins soumise à une forte concurrence d'emploi (médecins conseils, praticiens hospitaliers, contractuels...)

Les difficultés de recrutement sont cruciales avec en théorie un concours proposé avant tout aux internes de santé publique, mais dans la réalité un recrutement quasi exclusif par la voie dérogatoire, très inférieur au besoin de pourvoi des postes vacants.

Le statut, en décrochage par rapport aux praticiens hospitaliers, est insuffisamment attractif, en particulier pour les internes de santé publique.

Il est donc nécessaire d'étendre le vivier de recrutement, de revaloriser le statut et les conditions de carrière, de transformer l'approche de la formation et de faciliter l'exercice du métier par un recentrage et un allègement des missions.

3. Cadrage régional (à adapter par région)

- effectifs (tendance à la hausse / baisse, contractuels, formation en SP)
- organisation du collège de MISP (RI, mutualisation, mise en place des astreintes, etc)
- Taux de syndiqués au SMISP (comme indication de notre représentativité régionale, s'il est élevé !)

4. Propositions du SMISP

Depuis plusieurs années le SMISP soutient la mutualisation des fonctions médicales en région. Constatant les résultats insatisfaisants des politiques sanitaires menées sur l'état de santé de la population et le creusement des inégalités, couplés à la complexité et le cloisonnement du système de santé, il a soutenu la création des ARS, en vue d'une autorité et d'une stratégie régionales uniques, susceptibles d'améliorer la politique de santé de la région et de mieux répondre aux besoins de la population.

La place des MISP dans les organisations en cours d'élaboration devrait pouvoir correspondre aux grands principes suivants :

- Pas de balkanisation dans les différentes directions et sous directions métiers de l'ARS mais une mise à disposition au service de projets transverses, ou pour l'application de procédures aux contours et à la commande bien définies. La veille sanitaire, compte tenu de la forte spécialisation de sa mission et de sa moindre implication opérationnelle dans des projets transverses peut être une exception à ce principe
- Intégration dans une direction de la stratégie avec d'autres corps techniques (ingénieurs, pharmaciens) et d'autres compétences (économiques, sociologiques, géographiques...) qui outre ses missions prévues (observation, pilotage, suivi, évaluation) aura à préciser les objectifs et à veiller au bon déroulement des projets transversaux
- Application de ces principes de rattachement à cette direction quelle que soit l'affectation territoriale des MISP au siège de l'ARS ou dans les délégations territoriales. Le poste de délégué territorial ne devrait pas constituer un échelon hiérarchique intermédiaire mais bien un poste d'animation pour la mise en œuvre d'une politique territoriale utilisant là aussi toutes les compétences disponibles quelque soit le lieu d'affectation des agents
- Légitimité à occuper des postes managériales, notamment dans les directions à forte composante technique : veille sanitaire, sécurité sanitaire, santé publique, prévention et promotion de santé
- Maintien d'une organisation en collège des médecins regroupant les MISP, les Infirmiers et infirmières de santé publique, les médecins conseils et les médecins contractuels le cas échéant; il est indispensable que ce collège soit animé par un médecin responsable, légitimé par ses pairs et que son rôle et ses missions soient clairement définis sur la base de ceux des MIR actuels ; par ailleurs ce médecin doit également être le conseiller médical du DG ARS et participer au processus de décision en siégeant dans les instances de direction
- Encadrement des internes de santé publique
- Conditions de travail satisfaisantes (moyens, organisation, etc)
- Formation et évaluation des pratiques professionnelles