

Union Confédérale des
Médecins Salariés de France (UCMSF)
65, rue d'Amsterdam
75008 PARIS
www.smisp.fr

Paris, le 18 août 2010
Le Président du SMISP

à Mme Emmanuelle WARGON
Secrétaire Générale

Madame la Secrétaire Générale,

Permettez-moi tout d'abord, au nom du SMISP, de vous adresser nos félicitations pour votre nomination au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, dans cette période à la fois intéressante et difficile de profonds changements dans l'organisation de la santé publique en France, avec la création au 1^{er} avril des agences régionales de santé.

A cette occasion, il nous semble utile de vous rappeler, au-delà des espoirs que cette création a suscités, les inquiétudes et les difficultés actuelles des médecins inspecteurs de santé publique dans l'exercice de leur métier.

Depuis longtemps le SMISP a défendu les idées qui sont à l'origine des ARS : approche globale de la santé, nécessaire transversalité dans l'approche des problèmes de santé, regroupement des nombreuses structures et institutions concernées dans un ensemble cohérent et efficient. Ces idées ont été anticipées par les MISP depuis de nombreuses années avec, en particulier, l'organisation volontaire des astreintes médicales, le développement des « médecins référents régionaux » thématiques tant au niveau du SROS, du PRSP que des schémas médico-sociaux, le développement d'une expertise collective par un collège régional des MISP sous l'égide des médecins inspecteurs régionaux (MIR). En 2007, à la suite d'un rapport de l'IGAS¹, et sous l'impulsion du Secrétariat général et de la Direction générale de la santé, a eu lieu l'expérimentation d'une mutualisation régionale des compétences médicales dans les services déconcentrés², très positive comme en témoignent les conclusions du comité de suivi tripartite (SG, DGS, IGAS) et de votre prédécesseur lui-même, Jean-Marie Bertrand³. Dans le même temps, le rôle du MIR était conforté par un décret⁴ qui le plaçait sur un emploi fonctionnel avec voix délibérative au niveau du Comité technique régional et interdépartemental (CTRI).

Le rapport RITTER⁵, paru à la même époque, allait dans le sens de cette mutualisation avec une organisation matricielle des ARS et la création d'un « service médical de santé publique ». Par ailleurs, un important travail débutait au niveau national, sous l'égide de Mr Jean-Marie Bertrand,

¹ BENEVISE (J.-F.), LOPEZ (A.), IGAS, septembre 2006

² Circulaire n° SGMCAS/DGS/SD4B/2007/169 du 20 avril 2007

³ Lettre-circulaire en date du 19 août 2008 : « L'évolution de l'organisation et du fonctionnement des MISP et des IDESP doit donc s'inscrire dans la redéfinition générale des services, en s'appuyant sur les acquis obtenus avec la démarche de régionalisation engagée par la circulaire du 20 avril 2007 »

⁴ Décret n° 2007-1837 du 24 décembre 2007 relatif aux emplois de médecin inspecteur régional et de conseiller sanitaire de zone.

⁵ RITTER (P.), Rapport sur la création des Agences régionales de santé, janvier 2008.

pour préparer la mise en place des ARS. Cette initiative nous était apparue comme particulièrement innovante car, pour la première fois, elle avait un objectif d'opérationnalité pour les structures et les agents, et nous avons adhéré à la démarche proposée.

Notre enthousiasme de départ a été rapidement refroidi. La participation des MISP de terrain aux nombreux groupes de travail n'a pas été sollicitée malgré de nombreuses interventions de la conférence des MIR. Les conclusions de la plupart des travaux menés n'ont jamais été officiellement publiées et diffusées. Dès octobre 2009, début de la phase de préfiguration et date de nomination des DG préfigurateurs, la mise en place des ARS s'est faite à marche forcée en l'absence d'écoute, de dialogue et de concertation, profitant de la mobilisation des énergies, en particulier celle des MISP, sur la gestion de l'épidémie de grippe A H1N1.

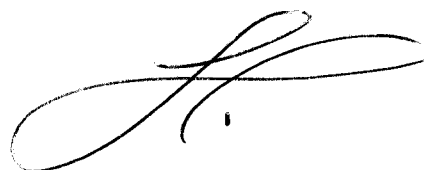
Cinq mois après la création des ARS, les constats sont sévères : organigrammes complexes multipliant les échelons hiérarchiques et reproduisant les mêmes cloisonnements en matière de santé publique, non respect de la note de service du 20 janvier 2010⁶ relative à l'affectation en ARS des fonctionnaires et contractuels, dispersion des MISP dans tous les services et directions, suppression des MIR et de leurs fonctions, absence de collègue « médical » ou réduction à une coquille vide, différences inadmissibles de traitement entre les agents de l'Etat et ceux issus de l'assurance-maladie, déménagements privilégiant la « densification » du personnel, absence de véritable dialogue social constructif au sein de structures provisoires et hétérogènes. A ces constats institutionnels s'ajoute la déstructuration des tâches et missions des MISP, révélée en particulier par la nouvelle organisation des astreintes médicales.

Nous ne mésestimons pas les enjeux (inter-ministériarité des dossiers, sécurité sanitaire) et les difficultés de mise en place d'une « maison commune Etat / Assurance-maladie », mais nous avons à plusieurs reprises attiré l'attention sur la dégradation de nos conditions de travail et les risques pour la politique de santé publique, et évoqué une souffrance au travail manifeste, sans pouvoir être entendus (cf. lettre ci-jointe adressée en juin à notre ministre).

La situation nous apparaît préoccupante mais pas irréversible ; aussi le SMISP demande à vous rencontrer dans les meilleurs délais afin que les propositions des MISP soient entendues et prises en compte et pour que soient respectés les principes d'une santé publique au service de la population ainsi que des conditions de statut et de travail décentes pour les agents qui l'animent.

Je vous prie d'agréer, Madame la Secrétaire générale, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Christian LAHOUTE
Président du SMISP



Copies : Directeur de cabinet
Directeur Général de la Santé
Directrice Générale de l'Offre de Soins
Directrice Générale des Ressources Humaines

⁶ n° DRH/DRH1B/2010/19 Note relative à l'affectation au sein des ARS pour les fonctionnaires et contractuels de droit public du ministère de la santé et des sports