



## SMISP-Info

23 mai 2013 - N°04

La vie de votre syndicat comporte des temps forts qui en assurent le développement et la richesse. L'assemblée générale en est un, et d'autant plus depuis la création des ARS qui a modifié très profondément l'esprit de notre métier comme nos conditions de travail, et accentué les différences de pratiques et de vécu avec les collègues travaillant hors des ARS.

La tendance forte à l'autonomisation de chaque ARS, la dispersion des MISP dans les directions, la nébulisation des missions et l'atomisation des tâches, sont autant de situations qui bouleversent notre métier au quotidien, fragilisent nos repères et peuvent occasionner une souffrance au travail.

Et pourtant, il reste toujours tant à faire en matière de santé publique !! Nos compétences sont bien là et notre volonté de répondre aux besoins de nos concitoyens aussi. Nous avons besoin d'échanger et de rassembler nos idées et nos propositions dans des actions efficaces. Besoin aussi que de nouvelles énergies viennent appuyer le conseil syndical.

Une Assemblée générale est précisément le temps de ces échanges, laissez pour une journée les dossiers en cours, les rapports à rédiger et les réunions "indispensables" et venez participer à ce moment syndical collectif.

## ASSEMBLEE GENERALE DU SMISP 2013

à PARIS (le lieu sera précisé dans les meilleurs délais)

Vendredi 21 juin 2013 de 9H30 à 17H

### ORDRE DU JOUR

- Rapport moral et rapport financier 2012-2013
- Election au conseil syndical (renouvellement du tiers des membres) et élection du nouveau bureau
- Stratégie syndicale du SMISP en 2013
- Avenir intersyndical et l'adhésion à l'UNSA
- Points d'actualité

**Pensez à réserver dès à présent cette date**

**Venez nombreux pour soutenir notre action**

## Réunion du 26 avril DPC : quelles avancées pour les MISP ?

Réunion du 26 avril 2013 pilotée par la DRH avec le SMISP, la DRH et l'EHESP.

### Contexte

L'art. L. 4133-4. du CSP (article 59 de la loi HPST) précise que: "*Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code.*" Aussi avons-nous, en décembre 2012, adressé un courrier à la DRH pour connaître les modalités prévues pour les MISP en matière de DPC. La DRH a établi des contacts avec HAS, DGOS et opérateurs possibles: EHESP et EN3S.

### Une analyse convergente de la situation

Nous avons pris acte avec satisfaction d'un accord de l'ensemble des participants sur les points suivants:

- le DPC est une obligation légale, donc sa mise en application sera tout à fait prioritaire;
- le DPC ne doit pas être confondu avec le dispositif de formation continu préexistant, mais il s'y ajoute;
- la DRH mettra sur pied une organisation valable pour tous les MISP quel que soit leur lieu de travail, l'enjeu est double: maintien de la cohésion du groupe professionnel et de l'employabilité des individus;
- le DPC sera conçu et piloté nationalement, par la DRH, en partenariat avec les organisations syndicales, avec une place (à déterminer) pour des initiatives locales (ARS);
- le dispositif pour les MISP pourra s'articuler au besoin, avec les DPC des autres médecins de l'administration sanitaire et des autres professionnels (pharmaciens, infirmiers, dentistes ...);
- le dispositif doit être opérationnel pour début 2014. Des ajustements seront certainement à prévoir, mais les MISP devront être en mesure de satisfaire aux obligations du DPC dès cette date;
- un suivi du dispositif sera nécessaire vu les difficultés connues à dégager du temps pour la formation;

### Les modalités d'organisation prévues

Un cadrage national, en direction des DG ARS sera donné par l'inscription dans le plan national de formation et dans une annexe de la circulaire formation annuelle. Par ailleurs, la DRH assurera une information directe des employeurs, DGARS à l'occasion des réunions entre DG et SGMAS et directeurs de centrale et l'évaluation les conditions pratiques de fonctionnement du dispositif par une enquête annuelle auprès des employeurs Une première enquête devrait se faire fin 2013 et servira de référence en matière de formation;

### Le financement du DPC

La DRH a affirmé que le financement du DPC sera une priorité: la DRH rappellera autant que nécessaire leurs obligations aux employeurs. Pour les détachés, la DRH formulera une offre avec frais pédagogiques pris en charge par le ministère de la santé, seuls les frais de transport et d'hébergement restant à la charge de l'employeur extérieur. Une enveloppe à gestion nationale sera prévue pour financer des projets régionaux ou des projets spécifiques avec des prises en charge financière variables.

### Le contenu du DPC

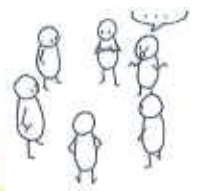
La Commission Scientifique Indépendante des médecins n'a pas terminé de travailler et le Conseil National Professionnel de santé publique n'est pas encore en place aussi les contenus restent à préciser, mais les formations DPC sont envisageables en deux temps : d'abord apport de connaissance et échanges de pratique, puis une composante spécifique d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Les modalités pédagogiques sont à construire avec en région, un rôle possible des collègues médicaux.

### Eléments apportés par l'EHESP

Quelques chiffres sur la formation continue des MISP en 2012, seuls 51 MISP sont venus à l'EHESP pour une moyenne de 3,2 jours/an (le DPC, obligatoire des MISP correspondra à dix fois cette activité !!) La FC des MISP a diminué avec la création des ARS et nous avons fait état des difficultés exprimées par les collègues. L'EHESP a créé un groupe projet pour développer une approche globale DPC et FC, elle est déjà agréée comme opérateur par l'organisme gestionnaire du DPC. La HAS serait favorable à la validation des principales sessions de formation continue de l'EHESP, sous réserve de l'introduction de séquences d'EPP.

**Conclusions : climat très constructif avec une mesure des enjeux et difficultés du dossier, le SMISP restera très vigilant sur les modalités de son développement sur le terrain.**

## Réunion du groupe de travail sur les médecins en ARS (suite)....



Le groupe de travail mis en place comporte des représentants de la DRH, du Secrétariat général, de la DGCS, de la DGOS, de la DGS et de la CNAMTS, deux conseillers médicaux de DGARS, Mme Aoustin (DGARS LR), 3 représentants des Médecins de l'Assurance Maladie (CFDT, CGC, SNFOCCOS) dont deux dentistes conseil, et leurs suppléants, et 3 représentants des MISP (CFDT, SMISP et AMISP) et leurs suppléants.

Une 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail le 13 février avait posé la méthodologie retenue par le SG pour un rendu à la mi-juillet 2013. Méthodologie en 4 temps avec un « Etat des lieux » réalisé par la DRH puis la détermination des missions des médecins en ARS vu par les DGARS d'un côté en fonction de leurs besoins et attentes et vu du côté des médecins de l'autre et enfin un « croisement des données » pour permettre la rédaction de propositions de définitions des missions en lien avec une possible adaptation du répertoire des emplois types et de propositions sur les adaptations des contenus de formation.

La 2<sup>ème</sup> réunion programmée le 16 avril a failli ne pas avoir lieu du fait de l'absence d'avancées sur la détermination des missions côté DGARS !! Maintenu sous la pression des syndicats et de l'AMISP, cette réunion de nouveau assez décevante n'a guère permis de faire avancer le sujet. La DRH a complété son bilan pour les aspects concernant les MISP, des informations manquent sur les praticiens conseils. Le travail commun MISP/PC sur les missions a donné lieu à une production d'un premier document sur la situation et le ressenti du côté des médecins. Mais le cœur du sujet sur les missions n'a pu être abordé de façon précise en l'absence de toute production du côté des DGARS qui n'en étaient qu'à la méthode à utiliser !!

La 3<sup>ème</sup> réunion du 16 mai a donné lieu à une déclaration préalable des syndicats et de l'AMISP sur la nécessité d'une production rapide des DGARS pour permettre enfin une analyse croisée. Il n'en a rien été et nous ne disposerons d'un document "potentiel" que quelques jours avant la prochaine réunion du 6 juin !! Il est bien difficile de travailler sérieusement dans ces conditions. Point positif, les services de la DRH ont pour leur part produit deux documents: un recensement des textes juridiques où les missions médicales sont évoquées (fait avec une juriste de l'ARS Picardie) et un document "martyrisable" sur les missions telles que présentes dans les libellés de fiche de poste.

Notre interrogation perçue dès la mise en place du groupe de travail demeure après 3 réunions sur les objectifs réels poursuivis par le SG. Ce groupe doit-il réellement revoir pour les adapter, les missions et besoins de médecins en ARS ou *n'est-il qu'un alibi de dialogue social*? Ce que ne peut que confirmer l'accompagnement actuel par le Secrétariat Général, qu'on peut difficilement qualifier de pilotage, et qui manque réellement de « dynamisme »

**Le SMISP gardera un regard critique et vigilant sur les productions finales de ce groupe de travail.**

## Ça bouge en région : Souffrance au travail à l'ARS Océan Indien



Dans l'avant-dernier SMISP Info (2013 n°2 du 28 février) nous rendions compte de la mobilisation intersyndicale dans cette ARS réclamant la mise en place de mesures concrètes en matière de conditions de travail permettant de faire face au constat de souffrance au travail. La journée de grève du 26 février a été largement suivie. A l'issue de celle-ci, un protocole d'accord de sortie de grève a été signé par le DGARS et l'intersyndicale comportant des engagements sur l'amélioration des conditions de travail, la mise en place d'une politique de transparence dans le fonctionnement de l'agence, et l'amélioration du dialogue social.

Bien entendu, le SMISP, allié de l'UNSA, était parti prenante de cette mobilisation dont le succès repose notamment sur son caractère intersyndical et sur une forte détermination.

## Projet de circulaire relatif aux conditions de travail en ARS

Le CNC du 28 février 2013 a de nouveau examiné le projet de circulaire relatif aux conditions de travail en ARS. Lors de la réunion du 29 janvier 2013, les représentants de l'UNSA avaient déploré plusieurs manques concernant :

- le défaut de bilan réel à ce stade du plan national 2011 sur l'amélioration des conditions de travail,
- le diagnostic de situation dans un certain nombre d'ARS sur les conditions de travail,
- une information exhaustive sur la réalisation du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)
- l'information sur l'inscription dans les fiches des agents concernés des missions d'assistants de prévention,
- la maladresse de la circulaire, visant à protocoliser les « démarches à engager en cas de suicide d'un agent » et le caractère véritablement opposable de cette nouvelle circulaire à l'égard des DGARS,
- la référence à la responsabilité pénale des DGARS dans le chapitre sur la responsabilité de l'employeur,

La demande des représentants UNSA de voir inscrit dans les CPOM des DGARS des indicateurs pertinents relatifs aux risques psycho-sociaux des personnels des ARS est restée sans suite de la part du ministère. Les quelques modifications formelles ou rédactionnelles apportées ultérieurement au projet n'ont pas amené les représentants de l'UNSA à changer d'avis (vote contre ce projet de circulaire).

Le projet de circulaire indique que « la DRH proposera aux organisations syndicales une démarche de négociation pouvant aboutir à des accords sur les conditions de travail » mais ajoute aussitôt que « cette proposition qui sera faite au niveau national ne constitue pas un préalable à l'engagement de négociations locales sur ce thème ». Autrement dit, des « négociations » locales peuvent être menées sur les conditions de travail pour les fonctionnaires de l'Etat et autres agents publics avant tout cadrage national. Nous sommes opposés à cette logique.

Partout, dans les ARS, les « réorganisations et mutualisations » se multiplient, les identités professionnelles sont de plus en plus ignorées et bafouées, les conditions de travail s'aggravent et on veut nous faire croire qu'une circulaire va remédier à cette politique.

L'UNSA a attiré l'attention de l'administration sur la possibilité d'un conflit d'intérêts dans une ARS où la médecine du travail a été confiée à des médecins du CHU, affectés dans un service dirigé par l'époux de la DGARS. Certes, on peut l'espérer, les médecins en question sont indépendants dans leur activité de médecine préventive, mais le risque du conflit d'intérêt est évident !!

## Référé de la cour des comptes sur l'inspection de la pharmacie en ARS

Le 14 mai 2013, la Cour des comptes a rendu public un référé portant sur les relations entre l'État et l'ordre des pharmaciens ainsi que la réponse de la Ministre de la santé. Ce référé fait le constat d'une activité contentieuse et disciplinaire trop faible en raison de contrôles insuffisants effectués par les PHISP au sein des ARS. La Cour pointe des écarts infondés entre les régions, portant sur le nombre de PHISP et le temps consacré à ces contrôles. Elle préconise la réaffectation des PHISP à cette mission prioritaire ainsi qu'un pilotage rigoureux de ces contrôles notamment au niveau national.

Dans un communiqué, le SPHISP rappelle que depuis la mise en place des ARS en 2010, il n'a eu de cesse d'alerter le cabinet de la Ministre et les acteurs du ministère sur la diminution inquiétante des contrôles effectués par les ARS dans le domaine de la pharmacie et des grandes difficultés rencontrées par les PHISP pour exercer ces missions au sein des ARS en raison de la suppression autoritaire par les DG d'ARS, des anciens services d'inspection régionale de la pharmacie et de leur coordination nationale, de l'éclatement des inspecteurs entre différentes directions des ARS, de la réaffectation à des missions éloignées de leurs attributions et de l'enfermement des PHISP dans des carcans hiérarchiques.

Le SPHISP demande à être reçu par la Ministre de la santé pour faire des propositions en particulier de restaurer une inspection régionale de la pharmacie.



### Comité technique ministériel (CTM) du 27 février:

L'ensemble des organisations syndicales (UNSA, CGT, CFDT, FO) a voté contre un projet de décret portant création d'un poste de secrétaire général adjoint. A l'heure où la RGPP (devenue MAP) a lourdement impacté et continuera à impacter nos effectifs et nos conditions de travail, la création de ce poste et les rémunérations et primes qui vont avec est pour le moins choquante, le SG ayant déjà connu une forte montée en charge de ses effectifs (35 à l'heure actuelle).

Bref, la tête enfle et les jambes s'atrophient. D'autre part, il n'est pas étonnant que les usines à gaz que sont devenus, en particulier, les ARS nécessitent « une forte montée en charge des tâches de pilotage et d'animation » bien que, comme l'a rappelé le Conseil d'Etat, ces structures et leurs DG disposent d'une autonomie certaine... Comprenez qui pourra !

### Conseils d'administration de l'EHESP des 27 février, 15 mars et 17 avril 2013 :

Un nouveau directeur à l'EHESP, Le Dr Laurent CHAMBAUD a été désigné par les 2 Ministères de tutelle : santé et enseignement supérieur. Il a pris officiellement ses fonctions lors du CA du 17 avril, après avoir été nommé par le président de la république, suite à l'avis favorable du Conseil d'Administration de l'EHESP.

Le SMISP a, au sein du CA de l'EHESP, soutenu sans ambiguïté cette candidature pour plusieurs raisons : Le Dr CHAMBAUD est MISP de formation, il connaît bien le Ministère de la Santé pour y avoir exercé des responsabilités au sein des services déconcentrés et en administration centrale.

De plus l'EHESP ne lui est pas inconnue puisqu'il a exercé des fonctions d'enseignement dans cette école quand celle-ci s'appelait encore ENSP. Il dispose également d'une expérience appréciable en milieu international.

Pour autant, ce soutien manifesté par le SMIP ne vaut pas chèque en blanc. Le SMISP demande maintenant au nouveau directeur de l'EHESP de replacer les filières de formation de la Fonction Publique d'Etat et notamment la filière des MISP au cœur des enjeux stratégiques qui animent cette école, place que ces filières n'auraient jamais dû quitter.

**Le SMISP est prêt à rencontrer la nouvelle direction de l'EHESP pour échanger sur la formation des MISP initiale et continue et pour obtenir, d'elle, des engagements précis pour améliorer tous les aspects de formation.**

### Rencontre avec le SG du 14 mars 2013:

Sous l'égide de l'UNSA, nous avons été reçus par le nouveau secrétaire général des ministères sociaux, Denis Piveteau.

Nous avons abordé les points suivants :

- \* dysfonctionnement des CAP en particulier les conditions de promotions des personnels titulaires,
- \* apparition de signes de possible discrimination syndicale
- \* illisibilité du droit de protection des personnels travaillant en ARS en matière d'hygiène et de sécurité du fait de la contradiction entre le code du travail et le droit public
- \* développement des risques psycho-sociaux en ARS et URGENCE A AGIR pour éviter des drames humains,
- \* demandée renouvelée d'un audit externe des ARS

Le SG n'a pas répondu sur le premier point, s'est dit prêt à étudier quelques dossiers pour le deuxième point, a admis qu'un travail d'ajustement et de clarification des textes est à engager sur le troisième point. Quant aux deux autres points, il reconnaît l'intérêt de préserver la compétence, la reconnaissance professionnelle et les capacités de contrôle des corps d'Etat et en particulier des corps techniques, d'assurer un climat professionnel de qualité, et de recadrer la qualité managériale. Il ne s'est pas déclaré favorable à un audit externe des ARS mais admet que des ajustements apparaissent nécessaires.

## **Réunion des représentants UNSA dans les ARS du 18 mars 2013:**

Le constat reste sévère : « *Il ressort du tour de table effectué que l'on constate, dans la plupart des ARS, des projets et des processus en cours de « réorganisations » prenant notamment la forme de mutualisations, une place des délégations territoriales de plus en plus fragilisée, la mise en avant du concept d'animation territoriale au contenu plus que flou, des atteintes qui se multiplient aux règles de gestion des personnels de l'Etat avec un respect de moins en moins attentif de l'équilibre entre Etat et Assurance maladie et le recours inflationniste aux contractuels dits de droit public, les recrutements irréguliers, des conflits d'intérêts flagrants mais ignorés* ». Dans cette situation, la perte des identités professionnelles constitue un risque majeur, tant au plan collectif qu'au plan individuel. Face à ce risque, le ministère, ministre, secrétaire général et DRH confondus, montre une inertie coupable, une incapacité complice et destructrice ». Plusieurs propositions d'actions ont été adoptées, sur lesquelles nous reviendrons.

## **Communiqué intersyndical d'avril 2013**

L'UNSA « emploi - solidarité » s'est associée à la CGT, FO et CFDT dans un communiqué à notre ministre et à son directeur de cabinet pour demander un démenti clair sur le projet de « statut unique » des personnels des ARS (évoqué par Mr Jacquinet, DGARS Rhône-Alpes et président du collège des DGARS à la MECSS au Sénat) et une réponse positive à la demande d'examen de la circulaire « conditions de travail » en ARS en CHSCT ministériel. A défaut de réponses précises, l'intersyndicale menace de remettre en cause sa participation aux instances de dialogue social nationales et locales.

## **Atteintes aux droits syndicaux :**

JN Galy, UNSA emploi-solidarité, est intervenu à deux reprises (réunion du CNC et l'entretien avec D. Piveteau, cf. supra) sur le constat de pratiques antisyndicales contre des collègues élus, notamment dans les ARS. Il a menacé d'un éventuel retrait des élus UNSA dans les instances représentatives du personnel s'en est expliqué avec la DRH, le 19 avril, sur un cas précis d'un collègue.

## **Poste de « conseiller médical » du DGOS**

Ce poste était réservé selon la fiche descriptive d'emploi officielle à un médecin de catégorie A qui précisait que des compétences essentiellement médicales étaient requises pour plusieurs missions.

Ce poste a été attribué à une pharmacienne, par ailleurs PH.... !!

Une lettre de protestation a été adressée au DGOS, conjointement par le SMISP et le SPHISP le 17 avril (avec copie au SGMS, au cabinet de notre ministre et au Conseil de l'Ordre des médecins). Aucune réponse à ce jour mais si cette personne a bien été officiellement nommée comme "conseillère" du DGOS, elle continue à signer ses écrits des termes "Conseillère médicale du Directeur général " ce qui dénote bien le flou actuel du positionnement de l'administration centrale vis-à-vis des médecins et ce recrutement récent d'un pharmacien sur le poste de conseiller médical représente pour le moins un message ambigu vis-à-vis des services et des professionnels concernés.

## **Bilan social du réseau des ARS :**

Téléchargeable il contient un chapitre « focus sur les professionnels de santé » (<http://www.intranet.jeunesse-social.sante-sports.gouv.fr/900/DRH/Bilanssociaux/BilanssocialdureseaudesARS/index.htm>).

**Cotisations 2013 : le SMISP ne vit que grâce à vos cotisations. Pour nous soutenir, pensez à renouveler vos cotisations en 2013**

En particulier dans la perspective de l'Assemblée Générale pour laquelle nous vous rappelons que seuls les adhérents à jour de leur cotisation peuvent voter

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 in  
utiles) de :

- soixante euros (Retraité(e) et contractuel(le) )
- quatre vingt cinq euros (MISP)
- cent euros (MIChef)
- cent quinze euros (MIGénéral)

représentant la cotisation au SMISP pour l'année 2013 A..... le .....

**NB : vous avez droit à une réduction d'impôts de 66 % du montant de l'adhésion**

Le trésorier : Thierry Mathieu

**BULLETIN D'ADHESION - A JOINDRE A LA COTISATION 2013**

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

Coordonnées personnelles : adresse :

tél :

mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Coordonnées professionnelles : adresse :

tél :

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

\_\_\_\_\_@ars.sante.fr

Fonctions actuelles :

Fonctions antérieures :

MISP :  date d'entrée dans le corps :

Contractuel(le) :

1<sup>er</sup> grade :  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