



SMISP-Info

28 février 2013 - N°02 / 2013

Entretien professionnel 2013 : conduite à tenir

Cadre réglementaire :

La note de service (N° DRH/DRH3D/2012/429) du 21 décembre 2012 relative « à la généralisation, à compter de 2013, de la procédure de l'**entretien professionnel** des personnels du ministère des affaires sociales et de la santé et du ministère des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative », est enfin parue dans des délais corrects. Nous vous rappelons que cette note de service se base sur des textes réglementaires (loi¹, décrets², arrêtés³) pour l'ensemble de la fonction publique de l'Etat. De ce fait, **la gestion des entretiens professionnels ne dépend pas de la compétence propre DG d'ARS** tant dans son organisation que dans son fonctionnement⁴.

Objectifs :

L'EP est un **moment très important** qui évalue l'agent, fixe ses objectifs de travail pour l'année à venir, établit ou adapte sa fiche de poste mais aussi identifie ses besoins de formation et ses perspectives de carrière (mobilité, avancement, promotion). Il peut entraîner des réductions d'ancienneté et une modulation de son régime indemnitaire, aussi **vous êtes en droit d'exiger qu'il soit réalisé, avec des évaluateurs compétents, en toute transparence, objectivité et égalité et selon les règles** (formation des évaluateurs à la conduite des entretiens professionnels, conduite de l'EP par le supérieur hiérarchique **direct** et visa par l'autorité hiérarchique (n+2 de l'agent), **prise de rendez-vous au moins 15 jours avant**, remise du support du compte-rendu, du guide de remplissage et de la fiche de poste). Si les modalités ne sont pas respectées, des moyens de contestation existent (annexe A bis et site de la DRH ministérielle: <http://www.intranet.jeunesse-social.sante-sports.gouv.fr/900/DRH/Entretienprofessionnel/index.htm>)

Modalités :

- * La **campagne d'évaluation** se déroule du **1^{er} janvier au 31 mars** (remontée à DRH pour le 30 avril)
- * Un nouveau **modèle de compte-rendu type est fourni** (annexe B bis) **pour les personnels des ARS.**
- * La **fiche de poste** doit être actualisée (démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences). Toute fiche de poste doit faire référence à un emploi type issu du répertoire des emplois-types des administrations sanitaire, sociale, des sports, de la jeunesse et de la vie associative. Nous vous rappelons que grâce à notre action, une fiche « **Conseiller médical et pharmaceutique** » est maintenant présente dans ce répertoire. En conséquence, **vous devez veiller à ce que votre fiche de poste de médecin se rattache obligatoirement à cet « emploi-type » à titre principal.** D'autres fiches peuvent bien sur vous concerner également selon le poste occupé, dans ce cas, elles peuvent apparaître en emploi-type « secondaire » comme le prévoit la note de service. **Nous vous invitons à ne pas apposer votre signature sur une évaluation qui ne comporterait pas cette mention et de porter ce point dans la case « Remarque » correspondante avec la formule « Du fait de l'absence de référence à mon emploi-type principal de « conseiller médical ou pharmaceutique » je ne reconnais pas la validité de cet entretien »**
- * Le **compte rendu** établi et signé par le supérieur hiérarchique direct est transmis à l'agent qui dispose de 10 jours pour des observations avant que l'autorité hiérarchique ne le signe. L'agent le signe enfin (il peut refuser !) et cette signature vaut notification
- * **Recours :** la date de notification constitue le départ des délais de recours (portant sur la forme procédure, déroulement de l'EP ou sur le fond): 15 jours francs pour le recours hiérarchique, 1 mois pour un recours en CAP à partir de la date de la réponse de l'autorité hiérarchique ou de la date implicite de rejet.

¹ Article 35 de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009

² Décret n°2012-888 du 28 juillet 2010 modifié par le décret n°2011-201-41 du 29 décembre 2011

³ Arrêtés du 31 mars 2009 modifié, arrêté du 30 septembre 2011

⁴ Cf. la décision du Conseil d'Etat sur la circulaire astreintes

Le recours hiérarchique, obligatoire avant saisine de la CAP, n'est pas exclusif des recours administratifs et contentieux de droit commun.

* **Promotion** : L'EP sert de base à l'administration pour faire ses choix d'avancement et de promotion. Il faut veiller à ce qu'il évoque, s'il y a lieu, une promotion et développe les arguments en sa faveur, pour mettre en cohérence ces indications et celles portées sur la fiche de proposition d'avancement. L'évaluateur doit indiquer à l'agent réductions ou majorations d'ancienneté et modulation du régime indemnitaire.

Un EP ne peut être refusé, il y aurait manquement à l'obéissance hiérarchique passible de sanction disciplinaire

Il est impossible de se faire accompagner par un collègue ou un représentant syndical, mais en cas d'appréciations de griefs ou désaccords, il faut demander à être reçu par le supérieur hiérarchique pour les évoquer et, dans ce cadre, se faire accompagner par un représentant syndical.



Ça bouge en région : Réunion des délégués régionaux du 7 février

Le 7 février réunion des délégués régionaux du SMISP à Paris dans les locaux de l'UCMSF :

Nous avons souhaité, une nouvelle fois, réunir les délégués régionaux pour favoriser une dynamique entre notre bureau national et les collègues syndiqués dans les régions. Treize ARS étaient représentées, ce qui représente la moitié des régions.

Un tour de table de l'ensemble des participants a montré des pratiques hétérogènes selon les ARS : autant de fonctionnements différents qu'il y a d'ARS !! Le positionnement des MISP était lui aussi très différent : certains ont accédé à des postes à responsabilité alors que d'autres sont à des échelons d'exécutants dans des services.

Cependant, le constat général est un sentiment de dévalorisation et de perte d'identité des MISP dans ces nouvelles structures. La santé publique est la grande oubliée des ARS, alors qu'il s'agit du cœur même de notre métier. Il y a une vraie déception sur la fameuse « maison commune ARS », et le sentiment d'appartenance à une entité aux objectifs clairs et dynamiques, a disparu.

De nombreux collègues MISP ne se retrouvent dans les ARS ni en terme de valeurs ni en termes de compétences et de satisfaction au travail. Le mouvement de départ vers d'autres horizons professionnels où ils se sentent mieux reconnus continue. D'autres ont l'impression d'être des médecins au rabais, taillables et corvéables à merci, selon le bon vouloir du DGARS ou des directions « métier » avec l'exemple emblématique et très « épidermique » des astreintes pour lesquelles l'inégalité de traitement avec les médecins conseil est considéré comme inadmissible.

Devant ce constat alarmant, l'ensemble des délégués présent a convenu de renforcer la vigilance sur les évolutions nationales et surtout locales en assurant une remontée rapide de toutes les décisions ou problèmes rencontrés dans les différentes ARS. De même la défense des collègues localement sera appuyée autant que nécessaire par le niveau national qui peut aussi proposer des appuis juridiques. La synergie intersyndicale est aussi un point fort tant au niveau local qu'au niveau national avec l'UNSA et ses composantes. Une valorisation globale de nos compétences doit être entreprise par chacun dans son ARS et bien sûr au niveau national.

Une vigilance toute particulière sera apportée lors du groupe de travail ministériel sur les missions des médecins en ARS qui se met en place. En second lieu, le SMISP s'associera à toutes les rencontres ministérielles ou nationales (par exemple avec le Secrétaire général) pour défendre nos spécificités de médecin inspecteur de santé publique.

Des réunions des délégués régionaux seront mises en place pour resserrer les liens entre le niveau national et les régions. Votre correspondant responsable de l'animation régionale peut apporter son aide aux délégués régionaux : Guy Delerue guy.delerue@ars.sante.fr.

N'hésitez à vous adresser à vos délégués et à participer aux réunions et action en région, c'est vous qui contribuez à la vie du SMISP en ARS .

Souffrance au travail : situation à l'ARS Océan Indien (ARSOI).

Les syndicats de l'ARS Océan Indien (CFDT, CGT, CFE-CGC et UNSA à laquelle le SMISP est allié) ont publié un communiqué le 4 février (après une motion le 5 décembre 2012), demandant la mise en place de mesures concrètes concernant les conditions de travail et principalement la souffrance au travail ; une journée de grève a eu lieu le 26 février. Une situation qui est régulièrement dénoncée par l'intersyndicale depuis la création de l'ARSOI : stress, surcharge de travail, manques d'effectifs, management inadapté, illisibilité de l'organigramme, dévalorisation des agents,... Une situation qui a été authentifiée par les résultats d'une enquête publiés en février... Une situation qui rejoint celles de nombreuses autres ARS. **Une situation qui ne semble pas entraîner de remise en cause de l'organisation et du fonctionnement des ARS ni de leur type de management tant localement que nationalement.**

Réunion du groupe de travail sur les médecins en ARS



La 1^{ère} réunion du groupe de travail a eu lieu **le 13 février** présidé par Mr SANSON DRH par intérim avec Mme JUNQUA et Dr PRISSE pour le Secrétariat général, des représentants de la CNAMTS, DGCS et DHOS (DGS absente), deux conseillers médicaux de DGARS, Mme Aoustin (DGARS LR), 6 représentants des Médecins de l'Assurance Maladie (CFDT, CGC, SNFOCCOS) dont un dentiste conseil et 4 représentants des MISP (CFDT, SMISP et AMISP).

Un premier échange assez dense et long a concerné la présence du dentiste conseil et sa légitimité dans la réunion. Après que plusieurs syndicats aient rappelé l'importance que tous les autres professionnels de santé puissent aussi s'exprimer sur leur place et missions en ARS (Pharmaciens, infirmiers..) ce dont a convenu Mr SANSON qui a affirmé que ce groupe de travail était une première étape, il a été plus ou moins convenu que les dentistes conseils étaient inclus dans le périmètre du groupe de travail et que d'autre part dans les documents bilan « chiffrés » les deux aspects concernant les professionnels de santé dans leur ensemble et spécifiquement les médecins (et dentiste) seraient présentés mais clairement différenciés.

La **méthodologie** nous a été présentée par Mme JUNQUA et Dr PRISSE avec un rendu à la mi juillet 2013 :

* un « **Etat des lieux** » réalisé à partir du bilan social du ministère et des éléments recueillis par le groupe de travail « Formation » des DGARS ou DRH d'ARS sur les missions des professionnels de santé en ARS. Nous avons contesté vivement ce document très incomplet, avec des données chiffrées peu cohérentes des affirmations discutables et partiales, nous avons été plusieurs syndicats à faire remarquer qu'il ne saurait sous cette forme constituer un état des lieux. La DRH pilote a admis son caractère très incomplet, le document sera rectifié et complété selon nos demandes et pourra être repris tout au long des travaux.

* 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. Un débat a eu lieu sur la méthode de recueil des avis des uns et des autres. Mme Aoustin a indiqué qu'elle n'aurait aucun problème à recueillir rapidement celui des autres DGARS. Du côté des médecins, Mme JUNQUA et Dr PRISSE n'ont pas prévu de consulter les médecins (questionnaire par exemple), les MAM n'étant pas chaud pour un recueil de telles informations directes. Il nous a été répondu que, en tant que représentants, nous portions la parole de nos collègues et que cela devrait suffire, pour au final indiquer que chaque pilote de groupe ferait comme il l'entend. Trois pilotes ont été désignés : Mme Aoustin pour les DGARS et Béatrice BROCHE et Sylvie MEISEL pour le groupe des médecins. Le rendu des travaux doit être fait pour le 6 juin avec un point d'étape à la mi- avril.

* Les **deux approches seront ensuite « croisées »** mais là encore, aucune méthode n'est prévue ni aucun cadre donné pour sa réalisation et enfin dans un dernier temps, 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. Rendu final pour la dernière réunion du 5 juillet Après cette réunion un peu décevante, une interrogation demeure : s'agit il vraiment de mettre à plat les missions et besoins de médecins en ARS (sachant qu'il n'y a pas eu un « séisme » des contenus depuis la période des DDASS/DRASS) et donc de définir ce que doit acquérir tout médecin d'ARS pour y répondre (avec une réflexion concomitante à défaut de commune avec les organismes de formation des MAM) ou allons nous faire un catalogue de tout ce que des médecins font dans une ARS en prenant bien soin que chacun ne continue de faire que ce qui lui convient ??

Aucun éclaircissement ne nous a été donné sur l'objectif précis du groupe de travail et de ce fait, le SMISP restera très prudent sur la suite des travaux du groupe.

Vie syndicale

Rappel Circulaire mutation du 12 décembre 2012 : la CAP dite « de mutation » aura lieu le 8 avril. Le délai d'envoi des demandes au bureau gestionnaire et à la structure d'accueil est clos depuis le 22 février.

La Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) du Sénat a décidé de réaliser une **évaluation de la mise en place des ARS**. Elle a nommé pour ce faire deux rapporteurs : le sénateur UMP du Vaucluse Alain Mignon (médecin de formation, auteur d'un récent rapport sénatorial sur la psychiatrie et président de la délégation PACA de la FHF) et le sénateur PS d'Ille-et-Vilaine Jacky Le Menn (ancien directeur d'hôpital et vice-président de la commission des affaires sociales du Sénat et de la MECSS). Après une demande de « réponses écrites » auprès de divers interlocuteurs, une série d'auditions va avoir lieu.

La première audition dans le cadre de cette évaluation a été celle de Christophe Jacquinet au titre de président du collège des DG d'ARS et, par ailleurs, DG de l'ARS Rhône-Alpes. Le compte-rendu de cette audition est consultable sur le site du Sénat (rubrique MECSS). Pour C. Jacquinet et comme il fallait s'y attendre, tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes des ARS : fi des critiques de la Cour de Comptes (la situation a évolué « de manière satisfaisante »), émergence d'une « identité partagée » entre agents de l'Etat et agents de l'assurance-maladie (les différences de statut qui persistent notamment entre praticiens conseils et MISp, ne créent un frein à cette émergence que « de façon marginale »), « cohérence entre l'organisation opérationnelle du réseau des ARS, sous l'autorité du secrétaire général, et le pilotage par le conseil national de pilotage », collaboration étroite avec l'assurance-maladie dans les programmes de gestion du risque assurantiel (« L'assurance-maladie et les ARS ont aujourd'hui la volonté d'unir leurs forces autour de l'enjeu de l'efficacité »).

En filigrane, C. Jacquinet regrette néanmoins l'absence de statut propre au personnel des ARS : « Cela crée, il est vrai, une complexité juridique et limite l'autonomie dont disposent les ARS pour effectuer des recrutements... », «... il existe également une difficulté en termes de gestion des ressources humaines. », « ...le manque de flexibilité dans la gestion des personnels peut rendre plus long l'accompagnement de ces évolutions ». On devine ses souhaits dans ce domaine.

Un regret néanmoins : « ... la prévention et l'éducation thérapeutique, qui sont actuellement les parents pauvres de notre politique ». On allait le dire et même y ajouter, dans les parents pauvres, la santé publique.

Nous allons, bien entendu, demandé à être auditionnés par la mission d'évaluation. A suivre.

Actions dans le cadre de l'UNSA.

Une délégation des syndicats affiliés à l'UNSA et alliés (SMISP et SPHISP) rencontrera le nouveau **secrétaire général, Denis Piveteau**, le 14 mars ; la base de cette rencontre sera la note élaborée en commun en décembre 2012.

Puis, le 18 mars aura lieu la **deuxième réunion nationale des représentants UNSA dans les ARS** (CHSCT, CA, délégués syndicaux) dont un certain nombre d'entre nous font partie. Ce sera notamment l'occasion de tirer les conclusions de l'entretien avec D. Piveteau en termes d'actions communes à entreprendre.

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

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/](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 :

- 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 :

1^{er} grade : MIChef : MIGénéral :

Contractuel(le) :

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