



Ministère des Affaires Sociales, de la Santé
et des Droits des Femmes
14 avenue Duquesne
Pièce 0335
75350 Paris SP 07



Note à l'attention de Monsieur Y. Bubien
Directeur du cabinet adjoint
de la ministre des solidarités et de la santé

6 juillet 2017

Cette note a pour seule ambition de laisser une trace écrite des sujets concernant les MISP qui nous semblent devoir être traités urgemment et qui nous paraissent devoir mobiliser le cabinet de Mme la ministre des solidarités et de la santé.

1-Les constats de base

Affaiblissement démographique rapide du corps des MISP

2009 : 621 MISP ; 2016 : 470 MISP. De nombreux départs dans les années à venir.
En mai 2017, sur la base de réponses de 10 ARS, il y avait 41 postes vacants (approximativement 70 sur l'ensemble du pays)
Pas de substitution réelle par des praticiens conseils, des PH ou des contractuels
Donc mouvement de démedicalisation rapide au sein des ARS notamment

Conséquences avérées : dégradation des conditions de travail, difficultés à assurer les permanences, les astreintes, transferts de charge mal maîtrisés, recul de l'approche de santé publique

Risques : incapacité à faire face à une urgence sanitaire, à faire face aux engagements pris vis à vis des préfets

Incapacité (refus?) à recruter

-concours 2016 : 29 postes offerts, 21 candidats, et finalement 11 recrutés, dont seuls deux n'étaient pas déjà en fonction dans les services de l'Etat ou dans ses agences.
-concours 2017 : 9 candidats, 7 admissibles et un arrêté qui ouvre 6 postes au recrutement (à mettre en regard des besoins affichés par les ARS ...)

Pas de réflexion sur l'avenir de la ressource médicale dans l'administration

Il y a trois ans, le SMISP-UNSA a posé la question de la mise en extinction du corps, perspective que nous étions prêts à étudier si cela était nécessaire.
Nous avons eu une vague réponse positive mais sans obtenir de perspectives claires sur l'avenir.

Nous estimons que la question est aujourd'hui toujours d'actualité, notamment lorsqu'on constate de faible niveau de recrutement programmé par la DRH.

2-Les sujets sur lesquels un engagement du cabinet est nécessaire

Apporter une réponse claire à la question sur l'avenir du corps et en tirer les conséquences

- Mise en extinction simple ? Mais avec quelles mesures de gestion ?
- Relance à l'identique ? Mais avec quelle stratégie destinée à accroître l'attractivité ?
- Relance après révision du positionnement du corps ? Mais il faut un chantier urgent de révision des missions et un processus d'adéquation missions/effectifs
- Transformation radicale ? Vers un corps interministériel ? Ou un autre cadre d'emploi ? Avec qui et pour quoi faire ? (MEN, territoriaux etc .)

Dans l'immédiat, faire en sorte de maintenir la dynamique sur certains chantiers en cours :

- Révision de la grille de rémunération indiciaire (obtention du HED)
- Acter un traitement hors quota des anciens MIR et conseillers sanitaires de zone
- Adapter la formation, tout particulièrement permanente, et notamment mettre en place un dispositif destiné au DPC
- Valoriser la technicité dans la mise en œuvre du RIFSEEP
- Favoriser les possibilités de fonctionnement collégial dans les services afin de faire ré-émerger une capacité d'expertise collective
- En ARS, positionner systématiquement un médecin au niveau COMEX.

Contact :

SYNDICAT-UNSA-ADM-CENTRALE@sante.gouv.fr

à l'attention de Jacques RAIMONDEAU, Thierry FOUERE, Thierry MATHIEU, Catherine Guichard