



SMISP-Info

5 mai 2014 - N°04

« Les ARS : une innovation majeure, un déficit de confiance »

Rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) du Sénat sur les ARS (n° 400): synthèse sur <http://www.senat.fr/rap/r13-400/r13-400-syn.pdf>, rapport complet et comptes-rendus des auditions : <http://www.senat.fr/rap/r13-400/r13-400.html>.

Le SMISP, comme le SPHISP, avait été reçu par la mission et participé à une table ronde, avec les syndicats présents au CNC. Nous nous félicitons d'avoir été entendus au moins sur certains points. Certaines préconisations des sénateurs méritent d'être discutées voire contestées mais, dans l'attente d'une étude plus approfondie du rapport, nous relevons des éléments dans les cinq séries de recommandations de la mission :

* « **Recoudre le lien social à l'intérieur des ARS** ». Effectivement, il y a urgence au vu de l'état des risques psycho-sociaux dans de nombreuses ARS qui nous remonte au fil des SMISP Info. Les sénateurs notent l'installation « à la hussarde » des ARS, l'insuffisance de préparation des agents, le contexte de réduction du plafond d'emploi, le mal-être des agents,... et concluent : « une claire priorité doit donc être accordée par les autorités de tutelle à l'amélioration du climat social dans les agences ». Parmi les propositions, retenons : « faire vivre pleinement les instances représentatives du personnel », « donner un rôle plus actif au CNC », « engager une véritable politique de prévention des risques psychosociaux »,...

* **Dysfonctionnement dans le pilotage national** : insuffisance de coordination des différentes administrations, rôle du CNP de « filtre » et non de catalyseur,... La mission propose une « réforme de la structure des directions d'administration centrale mais surtout de leurs méthodes de travail ».

* « **Simplifier et rendre plus efficace l'exercice des missions des ARS** ». Constatant des capacités d'action variables selon les champs de compétence, des objectifs de transversalité ou de décloisonnement non atteints,... la mission préconise diverses solutions qui mériteraient toutefois d'être précisées et discutées (par exemple quand elle demande « une logique forte de subsidiarité et d'opérationnalité » dans l'exercice de leurs missions par les ARS). Si la préconisation de veiller « à la bonne organisation de leurs missions régaliennes » est évident, dans le même temps, « revoir les modalités d'exercice des missions dans une logique d'accompagnement des acteurs plus que de contrôle » demande des clarifications.*

« **Démocratiser la gouvernance et accroître la transparence** »: recommandations sur le conseil de surveillance (composition, présidence, élargissement des missions,...) et le pouvoir du DG. De ce dernier point de vue, on ne peut qu'être en accord avec les propositions : « mettre en place les conditions de la confiance entre le directeur général, les personnels et les partenaires ; rendre la prise de décision plus collégiale et transparente au sein des ARS, notamment en définissant explicitement par décret les missions des comités exécutifs et des comités de direction et affermir la démocratie sanitaire en renforçant « leur autonomie et leur capacité délibérative » (formation de leurs membres, attribution d'un budget global,...) ; assurer la publication systématique des lettres de mission qui sont adressées annuellement aux directeurs généraux »

Que fera notre ministère de tutelle de ce rapport ?? Espérons qu'il ne subira pas le sort de nombre des précédents sur le même sujet (Cour des comptes, Conseil d'État, IGAS,...).

Cartes professionnelles

Courrier du SMISP et SPHISP du 7 mars 2014 (www.smisp.fr): nous avons constaté d'importantes disparités dans l'établissement des cartes professionnelles selon les ARS et leur inadéquation avec certaines de nos missions (notamment celles d'inspection contrôle). Dans une lettre commune adressée au secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, nous nous étonnons d'abord que près de quatre ans après leur mise en place (et près de trois ans après la parution de la circulaire correspondante), de nombreuses ARS n'aient toujours pas été capables de proposer, à leurs agents, des cartes professionnelles de qualité.

Refusant souvent la qualité de médecins ou de pharmaciens et la mention de notre appartenance à un corps de l'État, ces cartes nous réduisent à de simples « inspecteurs de l'ARS » et méconnaissent ainsi certaines de nos missions pourtant inscrites dans le code de la santé publique (ou d'autres codes).

Nous demandons dans ce courrier que les cartes professionnelles rendent compte de notre qualité de MISP ou de PHISP, soient munies d'une bannière « bleu, blanc, rouge » et d'une « Marianne » et portent, le cas échéant, la mention relative au lieu et à la date d'assermentation auprès du TGI.

Réorganisation des vigilances : un dossier porté par la DGS

Rencontre du 7 avril avec F.WEBER : après un 1^{er} entretien avec Benoît Vallet, DGS, le 5 février, Mme Weber a confirmé l'abandon du projet GRAVES et des préconisations du rapport GRALL. Une réorganisation des vigilances est en préparation selon les axes suivants :

- hypothèse assumée de baisse des moyens humains pour les années à venir. Nous avons exprimé notre refus de projets qui feraient l'impasse sur la faisabilité concrète de mise en œuvre, pour des raisons d'efficacité, de service rendu et aussi de mise en jeu de responsabilité. Cette analyse d'impact du projet de réorganisation serait « faite dans un second temps après l'actuelle phase de concertation ». La vigilance restera de mise !!!

- mise en place d'un portail pour favoriser la déclaration avec une orientation automatique des signaux reçus, selon un algorithme à définir, avec une bascule des seuls signaux incertains à l'ARS. Nous avons souligné l'importance potentielle de ce traitement et la nécessité de moyens humains suffisants :

- promotion de la déclaration, en introduisant par exemple dans le CSP la notion de missions de santé publique pour l'ensemble des professionnels de santé;

- maintien des structures dédiées aux vigilances, avec des financements MIG et agences nationales;

- dispositif de coordination au sein des ARS. Nous avons insisté sur l'importance d'un coordinateur des vigilances, la plus value d'un médecin dans cette fonction et une localisation au plus près du DGARS (Comex);

- montée en puissance du niveau zonal en particulier sur l'expertise, sans doute parce que la masse critique de moyens humains ne serait plus atteinte dans certaines régions !!

- absence d'indication sur le rôle du niveau national malgré une confirmation de principe sur l'importance d'affirmer le pilotage et l'animation par le niveau central. De plus la réorganisation des agences sanitaires nationales ne fait pas a priori partie de la commande au groupe de travail sur les vigilances.

Conclusion: le projet de réorganisation des vigilances abandonne le GRAVES pour un scénario renforçant le pilotage par les ARS, ce qui semble positif et intéressant. Mais il reste beaucoup d'interrogations, notamment sur la place des MISP et sur des moyens suffisants pour ce projet dans un contexte assumé de baisse des moyens, ce qui ne nous surprend pas, mais ne nous rassure évidemment pas.

Étrangers malades

Note au cabinet de la ministre chargée de la santé (janvier 2014) : dans les suites de sa lettre aux ministres de l'intérieur et de la santé du 24 octobre 2013 (SMISP-Info 2013 n° 8 et <http://www.smisp.fr/+etrangers-malades-le-smisp-interpelle-les-ministres-certains-repondent>), le SMISP a adressé une note détaillée car une instruction, relative aux conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé, destinée aux préfets et aux DG d'ARS, était en cours de préparation. Nous nous sommes montrés une nouvelle fois intransigeants sur le respect du secret médical en demandant, en particulier, la suppression de la phrase « *sauf lorsque l'étranger a, de lui-même, livré des informations médicales le concernant* ».

Réponse de notre ministère de tutelle au courrier du 24 octobre 2013 (en janvier 2014) : dans une réponse tardive le ministère exprimait « l'attachement au respect absolu du secret médical » de notre ministre et affirmait que « la nécessité de respecter ce principe à toutes les étapes de la procédure constituera un élément important de cette instruction ».

Courrier du SMISP aux membres du CNP (5 mars 2014): l'instruction devant être examinée par le CNP dans sa séance de mars, le SMISP a adressé une lettre à tous les membres de cette instance.

Parution de l'instruction (10 mars 2014) : sans entrer dans l'exégèse de ce texte, équilibre difficile entre un ministère de l'intérieur tout puissant et un ministère de la santé qui n'a pas tout le poids souhaitable, nous notons simplement que les interventions du SMISP n'ont pas été inutiles.

Elle précise des notions basiques : importance du secret médical, définition de l'exceptionnelle gravité (dont celle du Conseil National du Sida marginalisée dans une version antérieure et qui doit continuer à être notre seule référence), circulaire DGS du 10 novembre 2011 sur l'offre de soins, fondamentale et sur laquelle chaque MARS peut s'appuyer. La réalisation des « dossiers pays » (dont on doute de l'opérationnalité), est confiée au Ministère de la Santé (le ministère de l'immigration s'était lancé dans cette tâche, il y a quelques années... avec le succès que l'on connaît). Ce texte, bien qu'imparfait, formalise des notions essentielles que les services des préfectures ont tendance à oublier. Les MARS pourront s'en saisir pour faire valoir les droits des étrangers malades. La constance de notre action a donc été payante, même si nous n'avons pas obtenu satisfaction sur tout... Notre vigilance est cependant plus que jamais nécessaire car ce sujet touche au plus profond de notre métier, de notre éthique et de notre déontologie, bref de notre rôle de médecin.

EHESP : formation et DPC des MISP oubliés dans le COP

L'EHESP prépare actuellement son projet de Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2014-2018 avec ses tutelles. Il entend recentrer l'École sur son cœur de métier dans un contexte difficile de réduction des moyens et nous ne pouvons qu'adhérer à cet objectif. Toutefois, nous regrettons que le projet ne mentionne aucune disposition précise concernant les formations des filières de la fonction publique État et notamment la formation initiale des MISP, ni aucun élément sur la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC) pour les MISP, les PHISP et les IDE.

Le SMISP a adressé le 5 mars au directeur de l'École (un MISP de formation !!) une note avec notre analyse et nos propositions sur ces deux sujets (www.smisp.fr). Actuellement le pilotage des deux filières de formation MISP et PHISP par un responsable de formation unique constitue une organisation affaiblie difficilement capable de gérer des cursus différents dans leurs contenus et leur organisation générale et de faire face aux évolutions nécessaires. Et la situation devrait être rapidement préoccupante puisque la responsable actuelle cesse ses fonctions fin septembre. Notre représentant au CA de l'EHESP y fera état de cette note.

Par ailleurs, l'EHESP s'est vu contrainte cette année, pour la première fois, d'annuler la session de préparation au concours de MISP... faute d'un nombre suffisant d'inscrits !

Vie syndicale

CAP « promotion » le 15 octobre : la liste des agents proposables devrait parvenir aux directions mi-juillet avec transmission des propositions des directeurs au 15 septembre.



Instruction du Secrétaire général du gouvernement du 20 mars : « Ça va mieux en le disant » !!

« Les employeurs publics se doivent d'être exemplaires à l'égard de leurs agents. Promouvoir le bien-être de l'agent et, au premier chef, le respect de la santé, est un objectif primordial. »

Le 22 octobre 2013, huit organisations syndicales (dont l'UNSA) et les représentants des employeurs publics ont signé un protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psycho-sociaux dans les 3 fonctions publiques. Cette instruction (http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/03/cir_38082.pdf) précise les modalités de mise en œuvre des plans d'actions national ou locaux prévus par l'accord : diagnostic intégré au Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), élaboration d'un plan d'actions, suivi de ce plan (notamment par des indicateurs), association étroite des CHSCT à la démarche (participation aux travaux, consultation,...), formation aux risques psychosociaux des membres du CHSCT et des assistants et conseillers de prévention,... Divers outils utiles ont également été élaborés (<http://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/la-modernisation-de-la-fonction-publique-14>)

Circulaire relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique du 4 mars du ministère chargé de la fonction publique (http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/03/cir_38081.pdf).

« Santé, l'état d'urgence » : un titre, peu optimiste, pour un hors-série du magazine « Alternatives économiques » en partenariat avec la Mutualité française qui fait la synthèse de nombreuses sources d'informations et rapports récemment publiés (hors-série n°66, février 2014, sommaire sur http://www.alternatives-economiques.fr/sante--l-etat-d-urgence_fr_pub_1284.html).

Cotisations : le SMISP ne vit et n'agit que grâce aux cotisations de ses adhérents. Cela lui garantit représentativité, indépendance, liberté de pensée et d'action. Cette année, de nombreuses actions et recours ont été engagés pour défendre des collègues et nous avons adhéré à l'UNSA, ce qui représente des charges financières nouvelles. Nous devons poursuivre et amplifier nos actions : défense individuelle, défense de notre indépendance, amélioration de notre statut et des conditions d'exercice de nos missions.

Adhérez sans plus tarder (cotisation déductible des impôts à 66%). Si vous n'aviez pas adhéré en 2013, il est encore temps, vous recevrez un reçu fiscal pour la déduction de 66% dans votre déclaration de revenus 2013.

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 2014

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