

## Circulaire DGS/DAGPBIMSD n° 99-339 du 11 juin 1999 relative aux missions des médecins inspecteurs de santé publique

11/06/1999

### Références :

Article L. 795-1 et 2 du code de la santé publique ;

Décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 relatif au statut particulier des médecins-inspecteurs de santé publique ;

Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ;

Circulaire du 21 septembre 1979 relative aux attributions des médecins inspecteurs de santé, inspecteurs régionaux et départementaux

*La ministre de l'emploi et de la solidarité, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre] ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).*

Dans le domaine de la santé, les missions des services du ministère évoluent rapidement, s'enrichissent et deviennent plus complexes, qu'il s'agisse :

- de la santé publique, avec le développement de la programmation en santé découlant des priorités des conférences nationales et régionales de santé, notamment en matière d'actions en direction des publics prioritaires du programme de lutte contre les exclusions, d'actions concernant des pathologies spécifiques, les pratiques addictives et les risques liés à l'évolution de l'environnement ;

- de la sécurité sanitaire avec notamment l'établissement et la mise en œuvre d'un plan régional de contrôle répondant aux exigences de l'administration centrale et des agences nationales de sécurité sanitaire ;

- de la régulation de l'offre de soins en particulier hospitalière dans le cadre des actions de planification (schémas régionaux d'organisation sanitaire et d'amélioration de la qualité pour le compte des agences régionales de l'hospitalisation.

La mise en œuvre de ces missions requiert le développement des activités des services et, compte tenu de la technicité des questions traitées, sollicite de manière très exigeante les compétences des agents.

C'est particulièrement le cas des médecins inspecteurs de santé publique dont les compétences sont particulièrement précieuses pour la conduite des missions dans le domaine de la santé.

- médecins, ils partagent avec leurs confrères la connaissance des stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques ce qui facilite l'établissement de liens étroits avec les professionnels de la santé notamment avec les professionnels médicaux et paramédicaux : liés par le secret médical, ils peuvent détenir des informations couvertes par celui-ci. Ils bénéficient d'une garantie d'indépendance dans l'exercice de leur fonction technique. Ils sont pleinement responsables de leurs rapports et conseils et expriment librement les avis qu'ils donnent à l'autorité de décision ;

- professionnels de santé publique, spécialistes formés et qualifiés, ils ont naturellement une approche globale et cohérente de la politique de la santé. Dans la conduite des actions de prévention et de promotion de la santé publique, ils sont particulièrement à même de s'intégrer dans des équipes pluridisciplinaires. Dans les actions de sécurité sanitaire, ils ont vocation à réaliser des inspections et des contrôles sur pièce et sur place, en centrant leur action sur les aspects techniques et médicaux, en cohérence avec les autres corps d'inspection.

Le développement des missions rend nécessaire le renforcement des effectifs des MISP et des actions sont également en cours pour augmenter les recrutements.

Par ailleurs il convient d'adapter le fonctionnement des services en facilitant la cohérence d'action. Cette question fait l'objet de travaux actuels aux doubles niveaux interministériels et ministériels et qui déboucheront dans les prochains mois. Mais sans attendre, il paraît nécessaire de garantir sous votre autorité, le bon emploi des MISP.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdagpbimsd-n-99-339-du-11-juin-1999-relative-aux-missions-des-medecins-inspecteurs-de-sante-publique/>

La présente circulaire a pour but de fixer le cadre des attributions des MISP et de préciser les missions que vous pouvez leur confier, et qu'ils doivent exercer de manière prioritaire, au sein de leur direction, sous l'autorité hiérarchique de leur directeur, dans le respect des dispositions des articles L. 795-1 et 2 du code de la santé publique et de l'article 2 du [décret du 7 octobre 1991](#).

\*

## **I. - ANIMER LES POLITIQUES DE SANTÉ ET CONTRIBUER AU CONTRÔLE, ET À L'ÉVALUATION DE CES POLITIQUES**

\*

### **I.1. En administration centrale, les MISP ont essentiellement un rôle d'expertise et de conseil**

Au sein de leur direction d'affectation, les MISP peuvent être intégrés dans la chaîne hiérarchique, ou en position de conseiller technique, auprès du directeur ou d'un sous-directeur. Ils peuvent, en outre, être nommés en qualité de chef de projet transversal.

\*

#### *1.1.1. L'élaboration des programmes nationaux de santé*

En fonction des priorités ministérielles et des thématiques retenues par la CNS, les MISP participent à la conception, à l'impulsion, au suivi et à l'évaluation des programmes nationaux de santé publique.

Les MISP participent également à la déclinaison locale de ces programmes, ainsi qu'à la mise en œuvre des PRS à travers l'amélioration du pilotage et la promotion de l'évaluation.

\*

#### *1.1.2. La participation à la conduite des politiques d'offres de soins*

Les MISP, grâce à leurs connaissances médicales, prennent en compte et intègrent les innovations techniques et thérapeutiques dans les politiques d'offre de soins.

Leur contact avec l'ensemble des professionnels de santé leur permet d'anticiper l'évolution des pratiques, par exemple les transferts d'activité du secteur hospitalier au secteur ambulatoire.

Leur pratique d'évaluation les amène à mettre en place les conditions et les outils d'appréciation du service rendu aux usagers par le dispositif de soins.

*1.1.3. La participation des MISP aux travaux de conception et d'organisation du recueil des informations sanitaires est fortement souhaitable pour accroître l'utilisation de celles-ci dans la conduite des politiques de santé*

*1.1.4. Les médecins concourent avec un regard de professionnel de santé à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires du domaine sanitaire*

La mobilité fonctionnelle entre l'administration centrale et les services déconcentrés permet l'enrichissement de chacune de ces structures. Elle permet au niveau central d'appréhender les contraintes du niveau local et de donner une dimension plus stratégique au travail de terrain. Elle doit par conséquent, être vivement encouragée.

\*

### **I.2. Au sein des DDASS et des DRASS, les MISP ont deux missions essentielles qu'ils exercent sous l'autorité du directeur départemental ou régional**

\*

#### *1.2.1. L'animation d'une politique globale de santé*

Les MISP contribuent à l'organisation et au suivi de la CRS qui définit les priorités de la région en matière de santé. Celles-ci sont prises en compte par les services déconcentrés pour définir et mettre en œuvre les programmes régionaux de

santé. Les MISP apportent également leur concours lors de l'élaboration et la réalisation des plans d'action en santé-environnement ; de même, ils assurent le lien entre les politiques sanitaires et sociales, en particulier en direction des personnes âgées, des handicapés, des exclus.

Dans le champ de compétence du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ils apportent leur compétence technique aux opérations de planification sanitaire (carte sanitaire - SROS), de reconstitution du dispositif de soins et de contractualisation avec et entre les établissements de santé.

Ils peuvent être nommés chef de projet sur tout ou partie de ces missions à la demande du directeur de l'ARH et assurent alors l'animation et la production des travaux.

Ils encouragent la mise en place des systèmes d'observation de la santé et de veille sanitaire et les alimentent en s'appuyant sur les ressources internes: déclarations obligatoires des maladies, déclaration de décès en DDASS, données des CDES, des COTOREP, des services statistiques des DRASS et des épidémiologistes des CIRE. Ils favorisent les relations avec les partenaires extérieurs : l'ORS, les services universitaires et instituts de recherche œuvrant dans la connaissance de l'état de santé des populations. Ils proposent les études et enquêtes nécessaires à la connaissance de l'état de santé de la population, en collaboration avec l'échelon statistique régional.

Ils s'inscrivent dans une dynamique pluridisciplinaire, tant en interne avec les ingénieurs, les pharmaciens, les inspecteurs, les conseillers techniques en travail social, qu'en externe avec de nombreux partenaires : services de l'Etat, notamment techniques (DDE, DSV, DDCCRF...), collectivités territoriales, services de l'assurance maladie (en particulier praticiens conseils).

Ainsi, les médecins inspecteurs de santé publique peuvent contribuer à mieux articuler la programmation des actions de santé et la planification de l'offre de soins et plus généralement favoriser la convergence des actions dans le sens de l'amélioration des états de santé.

\*

#### *1.2.2. Le contrôle du bon fonctionnement du dispositif de santé, garantissant des conditions optimales de sécurité sanitaire*

Le contrôle requiert une organisation particulière qui doit séparer les responsabilités portant sur l'organisation et la gestion du système de santé, de celles portant sur le contrôle et la garantie de sécurité sanitaire.

L'inspection de premier degré est de la compétence des services déconcentrés :

- un programme d'inspection et de contrôle est élaboré au niveau régional, conjointement avec l'ARH pour le domaine hospitalier, en cohérence avec les objectifs des agences nationales de sécurité sanitaire pour ce qui concerne les produits et dispositifs médicaux, l'alimentation et les milieux et, enfin, avec les objectifs stratégiques des directions d'administration centrale en matière de santé publique et d'action médico-sociale ;

- ces actions de contrôle sont pluridisciplinaires, les MISP assurent la partie relevant de leur compétence ;

- ces contrôles programmés sont complétés, le cas échéant par des inspections sur plaintes ou des contrôles en urgence à votre demande. En cas de nécessité les MISP peuvent aussi prendre l'initiative de contrôler, naturellement en informant leur hiérarchie.

\*

### **1.3. En administration centrale comme en services déconcentrés, les MISP développent des activités d'évaluation, d'enseignement et de recherche**

\*

#### *1.3.1. L'évaluation*

Leur formation en santé publique doit amener les MISP à promouvoir l'évaluation dans l'ensemble de l'institution sanitaire et sociale.

Ils la mettront en œuvre prioritairement dans le domaine des politiques de santé: évaluation des politiques publiques au <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdagpbimsd-n-99-339-du-11-juin-1999-relative-aux-missions-des-medecins-inspecteurs-de-sante-publique/>

niveau national, des programmes de santé au niveau régional, des actions de santé au niveau local, des projets d'établissement ou des projets thérapeutiques au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux sous tutelle, évaluation des procédures de sécurité et qualité des soins, évaluation du service rendu par les dispositifs de soins et leurs organisations (établissements de santé, réseaux de soins, autres...) au niveau départemental.

\*

### *1.3-2. L'enseignement et la recherche*

En outre, les MISP sont invités à développer des actions de recherche en santé publique aussi souvent que possible.

Ils participent au choix des thèmes prioritaires de la formation médicale continue des médecins libéraux. Ils peuvent également enseigner leur discipline dans les écoles de formation des différents professionnels et intervenir dans le cadre des enseignements universitaires.

Ils se voient attribuer à leur demande, pour ces actions, ou pour d'autres activités spécifiques, une demi-journée hebdomadaire de travail d'intérêt général.

\*

### *1.3-3. les fonctions d'encadrement*

Hormis les fonctions de MIR, fonction d'encadrement spécifiquement réservée aux NUSP, ces derniers peuvent comme les agents de catégorie A des autres corps, diriger un service ou un pôle ou être détachés sur un emploi de directeur adjoint, secrétaire général, directeur départemental ou régional.

En administration centrale, les MISP au cours de leur carrière peuvent prétendre à des fonctions d'encadrement telles que chef de bureau ou sous-directeur, ou être détachés dans les agences de l'Etat.

\*

## **II. - CONCENTRER L'ACTIVITÉ DES MÉDECINS INSPECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE SUR CES MISSIONS PAR UNE ORGANISATION ADAPTÉE**

\*

### **II.1. La disponibilité des MISP doit être accrue, en attendant l'augmentation des effectifs attribués et réellement présents**

Des actions sont en cours et vont permettre de résorber avant la fin de l'année 1999, la quasi-totalité des vacances sur emplois budgétaires qui avaient ces dernières années dépassé 10 % des effectifs inscrits en loi de finances. Dans le cadre de la préparation des lois de finances, il sera recherché l'augmentation des emplois budgétaires sur la période 2000-2002.

Dans l'immédiat, une meilleure disponibilité des MISP peut être atteinte de la manière suivante :

- l'efficacité de l'activité sera augmentée par l'affectation de collaborateurs auprès des MISP. Outre un secrétariat, vous vous attacherez à rendre disponible un ou plusieurs techniciens sanitaires volontaire pour participer aux actions de santé publique les plus techniques notamment contrôles de sécurité sanitaire, contrôles des transports sanitaires. Des référentiels de base seront élaborés pour faciliter ces contrôles ;

Dès que leur nombre le permettra, les techniciens sanitaires pourront également participer aux travaux épidémiologiques et aux programmes de santé :

- quand elles sont présentes, les infirmières de santé publique seront rattachées à cette équipe, de même que de nouveaux techniciens sanitaires, qui pourront être spécialement formés à la santé publique ;

- des vacances de médecins peuvent, dès maintenant, être dégagées pour assurer les tâches médicales à approche

individuelle telles que décrites ci-après en III-1.

## **II-2. Les modes d'organisation dans les services déconcentrés doivent accroître l'efficacité de la contribution des MISP**

L'amélioration de l'efficacité de l'action des MISP peut aussi être améliorée en facilitant la cohérence de l'action au sein des services. La circulaire annuelle d'objectifs et de ressources fixe un cadre général de priorités d'action. Les plans triennaux établis sous votre autorité doivent permettre l'élaboration d'un cadre pluriannuel pour améliorer le fonctionnement de l'organisation. Il convient aussi de faciliter le travail en commun entre les différents services au sein d'une même région géographique.

Le collège régional des MISP réunit tous les MISP de la région sous la coordination du MIR. Il permet l'échange d'expériences professionnelles et donc la mise à disposition de l'expertise. Le MIR rendra compte des travaux du collège au CTRI, à intervalles réguliers.

L'expertise de certains médecins dans un domaine particulier peut aboutir à leur désignation comme "réfèrent régional" ; dans ce cas, une lettre de mission pourra leur permettre d'exercer leur compétence sur l'ensemble de la région.

Les MISP peuvent être nommés chef d'un projet de politique de santé, dans le cadre ou non d'un programme régional de santé. Ils peuvent également diriger une mission transversale plus permanente, telle que, par exemple, la mission de veille sanitaire en DDASS.

Recevant une lettre d'instructions du directeur précisant les objectifs, les dispositions d'organisation, les moyens et le calendrier du projet, ils rendent compte régulièrement au comité de direction.

Au-delà de la contribution opérationnelle, il convient de faciliter le développement des compétences par l'échange de savoir-faire et la complémentarité dans le cadre de réseaux pluridisciplinaires, par exemple: l'inspection contrôle en s'appuyant sur la cellule régionale et interdépartementale de pilotage, le réseau d'élaboration et de suivi des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) et des programmes régionaux de santé.

\*

## **III. - REDISTRIBUER LES AUTRES MISSIONS**

\*

Les missions d'animation, de contrôle et d'évaluation sont prioritaires. Elles ne constituent pas cependant la totalité des missions, lesquelles doivent désormais, de manière privilégiée, être exercées par d'autres agents.

\*

### **III.1. Les activités fondées sur l'examen de dossiers individuels**

Les MISP devant se concentrer sur les aspects collectifs des politiques publiques de santé, les tâches comportant l'examen de situations individuelles doivent être confiées à d'autres professionnels.

Certaines nécessitent la sauvegarde du secret médical et seront effectuées par un médecin recruté de manière contractuelle et le plus souvent à temps partiel.

Il en est ainsi :

- du secrétariat du comité médical supérieur et du comité médical départemental ainsi que la commission de réforme ;
- de la participation des médecins à la COTOREP et à la CDES et au comité assurant l'évaluation des personnes âgées ;
- du rôle médical dans le suivi individuel des injonctions thérapeutiques.

D'autres peuvent être réalisées par des personnels administratifs :

- le suivi des hospitalisations sans consentement, après contrôle de la procédure initiale par un médecin ;
- la présidence du conseil technique et du conseil de discipline des écoles paramédicales.

S'agissant de l'organisation de l'aide médicale urgente, le MISP se fera représenter dans sa fonction de membre du sous-comité des transports sanitaires pour donner un avis sur l'agrément des transports sanitaires terrestres. Il participera dans la mesure du possible au comité départemental de l'aide médicale urgente.

\*

### **III.2. Les activités de type administratif**

L'organisation des concours, la gestion administrative des internats en médecine, pharmacie et odontologie, la gestion financière des bourses des élèves des écoles paramédicales seront plus logiquement et plus efficacement assurées par des cadres administratifs, de même que la présidence des jurys d'examens des écoles paramédicales.

La constitution des dossiers en vue de l'autorisation d'ouverture des pharmacies d'officine et des laboratoires d'analyse de biologie médicale sera confiée à un agent de compétence administrative pour être adressés au niveau régional, niveau de planification sanitaire, qui en assure déjà l'instruction technique.

\*

### **III.3. Les fichiers statistiques**

La délivrance des diplômes médicaux et paramédicaux permettant la tenue du fichier Adeli sera confiée, dans la mesure du possible, au service chargé des systèmes d'information.

Au niveau régional, les déclarations d'IVG adressées au MIR seront immédiatement transmises au service statistique de la DRASS qui en assurera l'exploitation.

Vous trouverez en annexe la liste de textes à modifier et le calendrier prévisionnel de leur modification, un travail d'actualisation se poursuivra pouvant donner lieu à une liste complémentaire des textes à modifier.

Je vous remercie de la rapidité avec laquelle vous mettrez en œuvre ces instructions et vous prie de m'informer d'éventuelles difficultés que vous rencontreriez.

Un bilan d'exécution sera réalisé dans un délai d'un an.