



Les ressources médicales en ARS (MARS)

Journée de l'AMISP

9 juin 2011

Docteur Christian Lassalle





METHODE D'ENQUETE

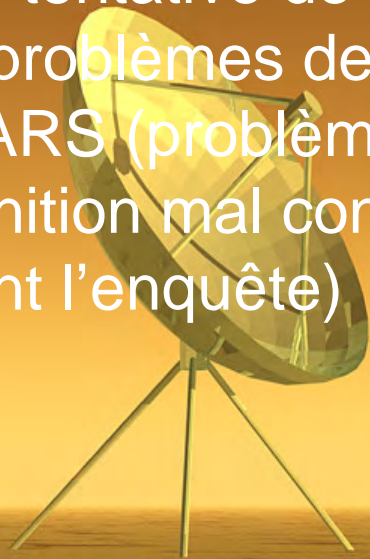
- Un courrier a été envoyé à chaque représentant régional de l'AMISP à charge pour lui de le remettre aux médecins de l'ARS le 10 janvier, ce courrier était accompagné d'un questionnaire.
- Objectifs :
 - mesurer l'implication du corps des médecins des ARS,
 - connaître leur positionnement,
 - apprécier leur degré de satisfaction professionnelle dans leur nouvel exercice.





METHODE D'ENQUETE

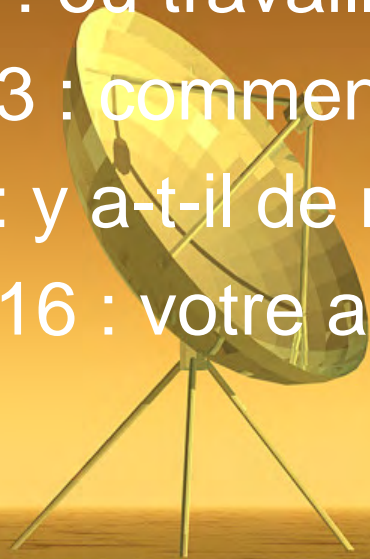
- Ce que l'enquête n'est pas :
 - Une initiative syndicale à l'initiative d'un corps professionnel,
 - Une tentative de régler les problèmes des MISPS en ARS (problèmes par définition mal connus avant l'enquête)
- Ce que l'enquête est :
 - Une tentation d'objectivité,
 - Une photographie à un moment donné,
 - Une interrogation à l'usage de tous les médecins des ARS.





METHODE D'ENQUETE

- LE QUESTIONNAIRE : 16 questions
- 1 : nombre de médecins et existence d'un collègue,
- 2-3 : qui êtes vous ?
- 3-5 : où travaillez vous ?
- 6-13 : comment travaillez vous ?
- 14 : y a-t-il de nouveaux métiers en ARS ?
- 15-16 : votre appréciation du travail en ARS ?





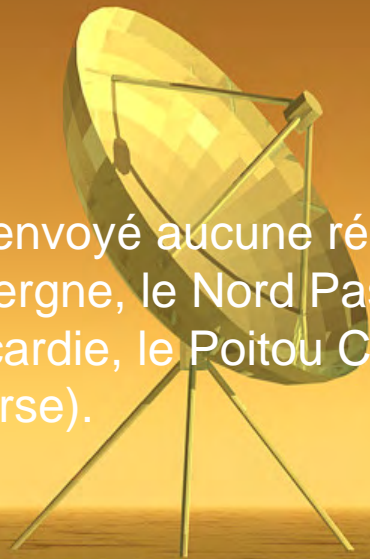
L'ECHANTILLON



- 559 médecins travaillent dans les 21 ARS qui ont répondu (sur 26, y compris les régions d'outremer)*.

- Au 22 mai 141 médecins ont répondu au questionnaire.
- Rapporté au nombre de médecins exerçant dans ces régions ce sont donc 25% des médecins qui ont répondu.
- La participation va de 3% (Lorraine) à 73% (Haute Normandie).

* N'ont renvoyé aucune réponse : l'Auvergne, le Nord Pas de Calais, la Picardie, le Poitou Charente et la Corse).

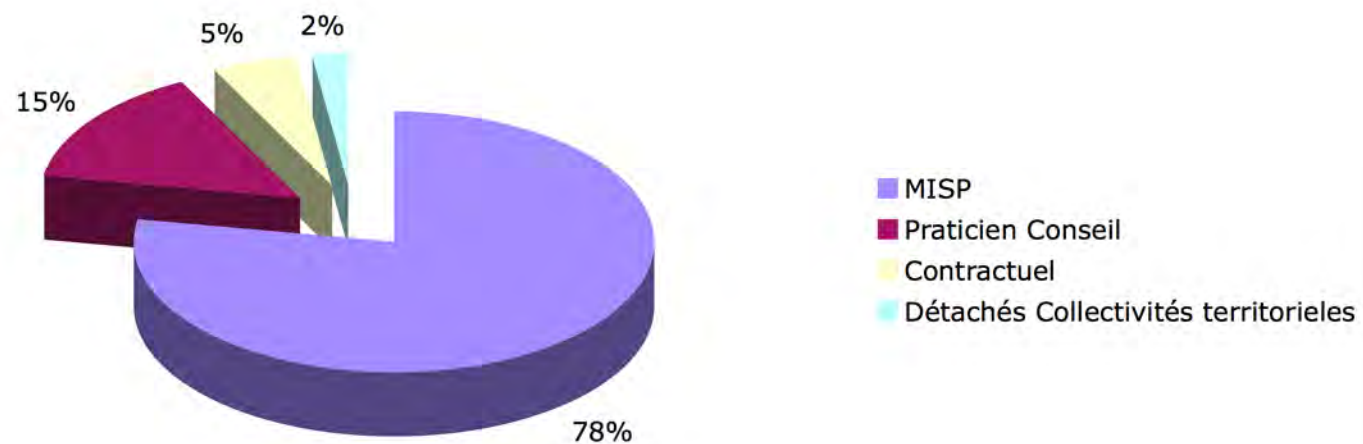




L'ECHANTILLON (2)

- 61% des médecins sont des femmes.
- L'âge médian est de 54 ans (mini 28 ans maxi 65 ans 25ème percentile 49 ans, 75ème 58 ans).
- 69% sont au siège de l'ARS et 31% en Délégation Territoriale.

Statut des médecins en ARS





LES RESULTATS

- Composition des équipes médicales :
 - Le nombre de médecins par région va de 5 (Martinique) à 92 (Ile de France).
 - 14 régions ont un collège médical et /ou paramédical,
- 12 régions ont un conseiller médical auprès du directeur général, une région a deux conseillers (Midi-Pyrénées).
- 5 MISP, 2 PC, 2 PH et 4 médecins contractuels).





LES RESULTATS (conseillers médicaux)





LES RESULTATS (collèges)



- 14 collèges fonctionnent dans les régions (66%), 2 sont en voie de constitution (76%),
- Ils sont la plupart du temps médicaux et paramédicaux 12/14 et incluent les pharmaciens (7/12) et les ingénieurs (1),
- L'animation en est confiée au conseiller médical (5), à un bureau (3), à un MISp (3), au conseiller sanitaire zonal (1) à un praticien conseil (1) .





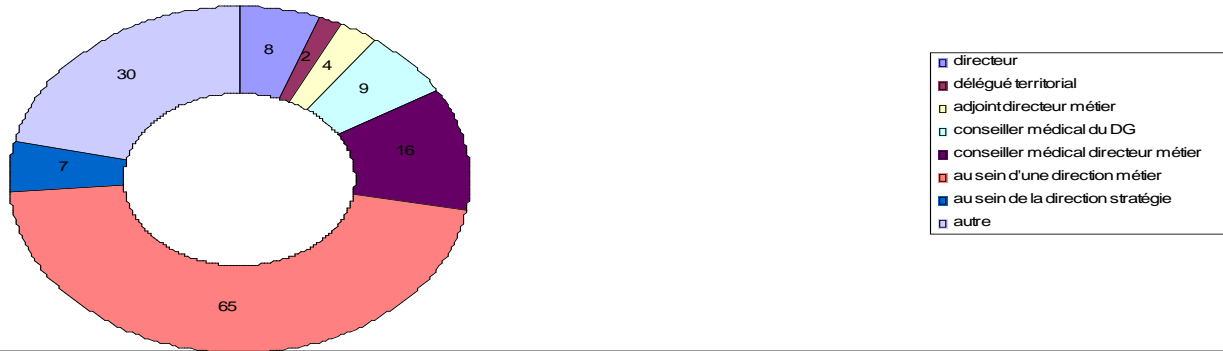
LES RESULTATS (collèges médicaux)



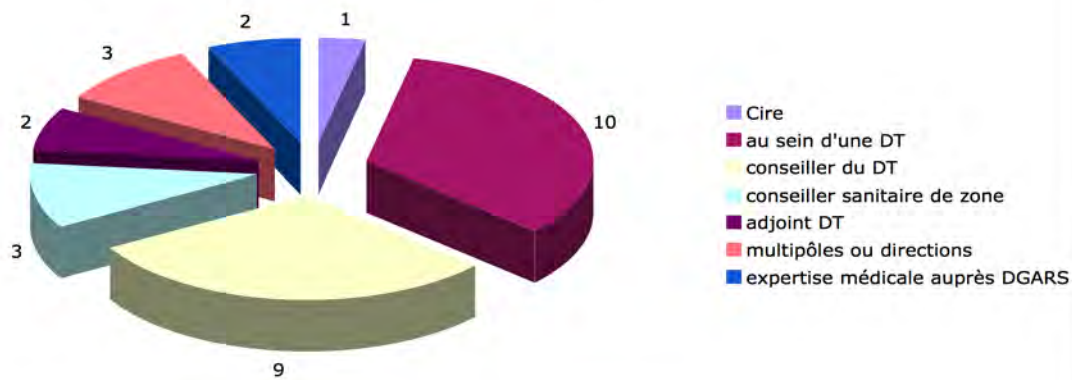


Positionnement des médecins

Positionnement des médecins



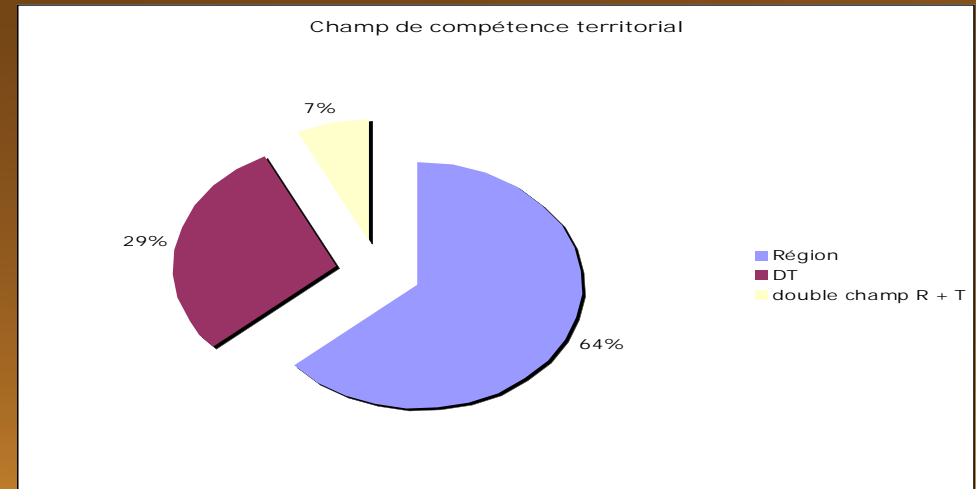
Autres compétences





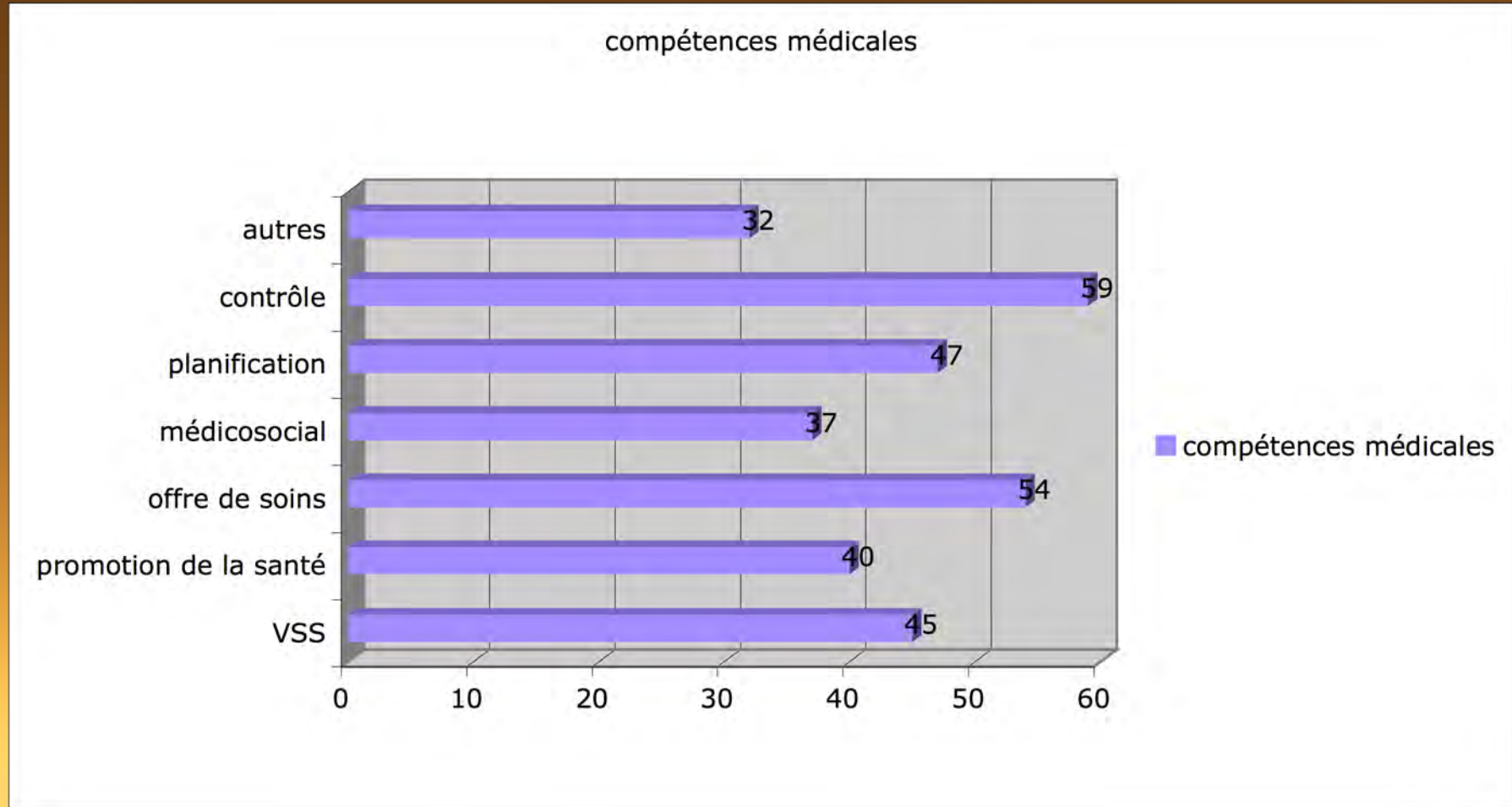
Projets, fiches de postes, champs

- 73% des médecins participent à des projets transversaux, à 61% comme référents
- 71% des médecins ont une fiche de poste validée.





Compétences médicales

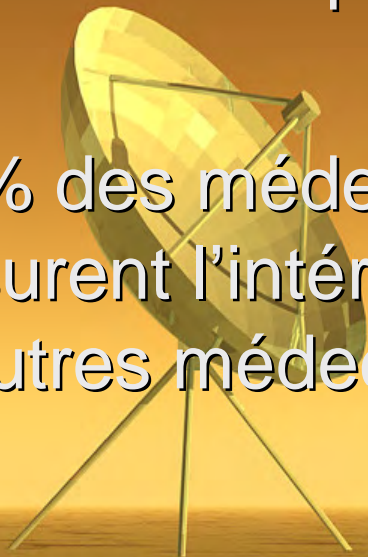




LES RESULTATS



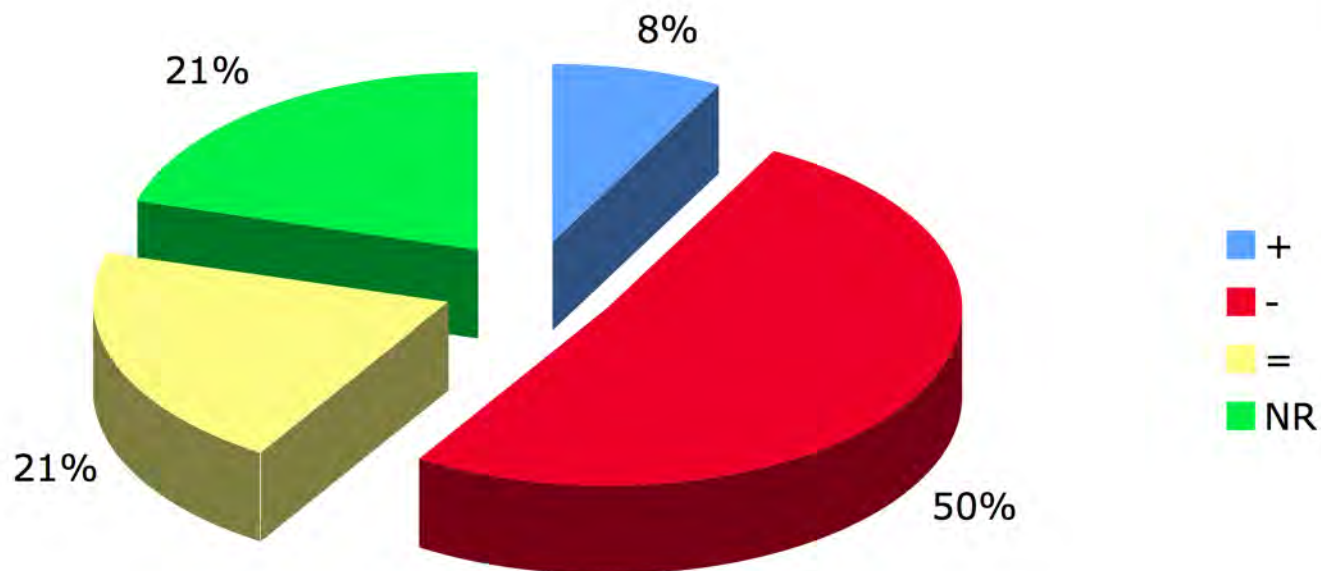
- 85% des médecins font des astreintes, dont :
 - 20% Administratives,
 - 80% Techniques
- 55% des médecins assurent l'intérim d'autres médecins.
- 52% des médecins pratiquent de nouveaux métiers, les plus fréquemment cités :
 - management, direction d'équipe,
 - Chefferie de projet,
 - Conseiller médical,
 - Evaluation dépendance (GIRAGE),
 - Divers (étrangers malades, statistique et épidémiologie, évaluation)





RÔLE DES MEDECINS EN ARS

APPRECIATION DU POSITIONNEMENT ET DU RÔLE DES MEDECINS EN ARS





Les motifs d'insatisfaction

Millefeuille administratif, excès de décideurs et d'échelons	8
Cloisonnement, manque de transversalité, isolement des DT	16
Absence de collégialité professionnelle	11
Perte de repères professionnels, dévalorisation, disparition de la singularité, non reconnaissance des fonctions techniques, instrumentalisation	36



Propositions



- **Exercice des métiers** : collégialité (mutualisation, remplacement), répertoire des tâches, toilettage des missions, formation (pour une culture commune), respect des compétences et règles professionnelles propres (déontologie), participation aux décisions, échange de pratiques et de références (VSS ++), plus de Santé Publique/gestion des risques et autres modèles de recherche d'efficacité, reconnaître la défense sanitaire comme une mission à part entière.

- **Organisation administrative des fonctions médicales et paramédicales** : du staff technique au collège ou au département de Santé Publique (Exemple du Canada), fiches métiers, corps ou statut commun, rémunérations communes, renforcement des DT.

- **Organisation de l'ARS** : limiter les circuits d'ordre, développer un projet d'établissement public autonome, évaluer la réforme (pas d'opinion, une évaluation), ne pas faire peser des missions administratives sur les médecins, recentrer sur les compétences, en faire moins au lieu de tout faire mal, clarifier les relations siège DT, desserrement des agendas (PSRS etc...).





DISCUSSION

- Cette enquête cherchait à approcher l'exhaustivité,
- On ne peut assurer que l'échantillon qui a été recueilli est parfaitement représentatif des MARS,
- Des freins à son déroulement ont été constatés (syndicats PC, retard important au recueil du questionnaire bouclé le 22 mai !),
- Des questions demeurent sur l'absence totale de réponse de cinq régions (dont une démographiquement importante),
- Elle reste la première enquête de ce type depuis la création des ARS et pourra être affinée par une analyse plus approfondie de sa partie sociologique (Q 15 et 16)



Conclusions (provisaires)

- Les médecins ont des préoccupations, ils ont aussi des idées,
- Ils craignent la reconstruction des châteaux forts,
 - Ils recherchent du sens pour le concept « chewing-gum » de la transversalité,
 - Ils souhaitent la redéfinition de la place et de l'organisation de la stratégie dans les ARS (le poids dépend moins de la taille que de la densité),
 - Ils demandent la reconnaissance de la démarche de Santé Publique comme seul outil pour lutter contre les inégalités sociales de santé de notre pays (les bonnes pratiques mènent à l'efficacité et non l'inverse),
 - Ils savent qu'ils doivent « balayer devant leur porte », soit être creuset de réflexions et de propositions et non groupes de parole,
 - Ils veulent pour eux la promotion de la règle des trois R : Respect, Responsabilité, Reconnaissance (peut-il y avoir des ARS sans professionnels de santé ... heureux ?).



« Il y a une manière de contribuer au changement, c'est de ne pas se résigner »

Ernesto SABATO

