

Annexes :

Annexe A

La formation initiale des médecins territoriaux est organisée par l'INET et s'articule autour de quatre sessions théoriques orientées sur la connaissance des règles de fonctionnement d'une collectivité, du budget, du statut pour le premier module, définition de la sphère managériale et problématique de l'encadrement pour le second module, l'action juridique du médecin et la responsabilité pour le troisième module, mise en œuvre d'une ingénierie de projet de santé publique pour le quatrième module

Le tableau ci-dessous récapitule les concordances entre les exigences réglementaires et le cursus existant à l'INET :

Décret n° 93-565 et 566 du 27 mars 1993 - article 6	Formations à l'INET
Institutions des collectivités territoriales	Md1 : Initiation au fonctionnement des collectivités
Aide à la décision et à l'encadrement Gestion des personnels et des moyens	Md 2 : La dimension managériale De la fonction de médecin territorial.
Mise en œuvre des compétences des Collectivités territoriales en matière de Santé publique	Md 3 : Le médecin acteur de la santé publique Md 4 : Ingénierie du projet de santé publique

Chaque module est réalisé sur une durée d'une semaine

A noter que selon l'article 7 du décret n° 92-851 du 28 août 1992 portant sur le statut particulier des médecins territoriaux, les médecins stagiaires peuvent demander à suivre une formation en santé publique d'une durée d'un an. Cette formation peut être organisée par voie de convention entre le Centre de la Fonction Publique Territoriale et l'Ecole Nationale de la Santé Publique et dans le cas où une convention a été conclue, le stagiaire obtient à la fin du cycle de formation, en fonction de ses résultats, le diplôme d'Etat de santé publique.

L'article 5 du décret n° 93-565 du 27 mars 1993 développe le contenu de cette formation qui a pour but de garantir la maîtrise d'outils et de méthodes spécifiques en santé publique et comprend des travaux de recherches et des enseignements relatifs aux problèmes d'actions sanitaires et sociales, de santé publique, des bases juridiques et administratives de l'action sanitaire et sociale, des bases scientifiques et techniques de l'action sanitaire et sociale, une connaissance de l'organisation et du fonctionnement des services de protection de la santé publique et des organismes de sécurité sociale.

Annexe 1

Décret n° 92-851 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins territoriaux (Extraits)

Article 6 Les candidats inscrits sur la liste d'aptitude [...] et recrutés sur un emploi d'une des collectivités ou établissements publics mentionnés à l'article 2 sont nommés médecins territoriaux de 2e classe stagiaires, pour une durée de douze mois, par l'autorité territoriale investie du pouvoir de nomination.

Au cours de leur stage, ils sont astreints à suivre une période de formation d'une durée de trois mois. Les périodes de formation sont organisées par le Centre national de la fonction publique territoriale. Elles comportent des stages pratiques d'une durée totale de deux mois accomplis notamment auprès de la collectivité ou de l'établissement qui a procédé au recrutement.

Lorsque la période de formation mentionnée à l'article 7 n'est pas achevée à la fin de la période de stage mentionnée à l'article 6, la période de stage est prolongée de la durée de formation restant à accomplir.

Article 7 Les candidats inscrits sur la liste d'aptitude au titre du 2° de l'article 5 ci-dessus et recrutés sur un emploi d'une des collectivités ou établissements publics mentionnés à l'article 2 ***peuvent demander à suivre au cours de leur stage une formation en santé publique d'une durée de un an. Cette formation peut être organisée par voie de convention entre le Centre national de la fonction publique territoriale et l'Ecole nationale de la santé publique.***

Dans le cas où une convention a été conclue, le stagiaire obtient, à la fin du cycle de formation, en fonction de ses résultats le diplôme d'Etat de santé publique.

Les médecins stagiaires qui n'ont pas obtenu ce diplôme ne peuvent se prévaloir de la qualité d'anciens élèves de l'Ecole nationale de la santé publique.

Article 17 Afin de répondre à l'évolution des pratiques et des fonctions, les médecins territoriaux doivent consacrer une partie de leur temps de travail à mettre à jour leurs connaissances et à suivre des actions de formation dans la limite d'un dixième du temps hebdomadaire ou mensuel de travail.

Annexe 2:

Décret n° 93-565 du 27 mars 1993 relatif à l'organisation de la formation initiale d'application des médecins territoriaux stagiaires

Article 1 La formation initiale d'application des médecins territoriaux prévue aux articles 6 et 7 du décret du 28 août 1992 susvisé est organisée par le Centre national de la fonction publique territoriale selon les modalités prévues aux articles ci-après.

Article 2 En application des articles 11, 13 et 14 de la loi du 12 juillet 1984 modifiée susvisée, le contenu de la formation prévu aux articles 6 et 7 du décret du 28 août 1992 susvisé est arrêté par le Centre national de la fonction publique territoriale.

Article 3 Le contenu de cette formation est établi au vu des fonctions, tâches et emplois mentionnés au titre Ier du statut particulier du cadre d'emplois des médecins territoriaux. Les enseignements et les stages ont pour objet de développer de façon équilibrée chez les médecins stagiaires les aptitudes et les connaissances générales ou spécialisées nécessaires à leurs fonctions. La formation est divisée en une période d'enseignements et en une période de stages pratiques.

Article 3 La formation prévue à l'article 6 du décret du 28 août 1992 susvisé comprend des enseignements pratiques. Elle comporte une formation générale relative aux institutions des collectivités territoriales, à l'aide à la décision et à l'encadrement, à la gestion des personnels et des moyens, ainsi qu'à la mise en oeuvre des compétences des collectivités territoriales en matière de santé publique.

Article 5 La formation prévue à l'article 7 du décret du 28 août 1992 susvisé a pour but de développer la compétence en santé publique, notamment dans le secteur sanitaire et social, des médecins territoriaux. Elle garantit la maîtrise d'outils et de méthodes spécifiques et comprend des travaux de recherches et des enseignements relatifs aux :

- problèmes d'action sanitaire et sociale ; - problèmes de santé publique ;
- bases juridiques et administratives de l'action sanitaire et sociale ; - bases scientifiques et techniques de l'action sanitaire et sociale ; - organisation et fonctionnement des services de protection de la santé publique et des organismes de sécurité sociale.

Article 6 Dès qu'une autorité territoriale a procédé au recrutement d'un candidat inscrit sur l'une des listes d'aptitude permettant l'accès au cadre d'emplois des médecins territoriaux, elle est tenue d'en informer le Centre national de la fonction publique territoriale de manière à assurer l'organisation de la formation initiale de l'intéressé.

Article 7 Le ou les stages pratiques prévus à l'article 6 du décret du 28 septembre 1992 susvisé peuvent s'effectuer dans les services de la collectivité territoriale ou de l'établissement d'affectation. Ils sont organisés par l'autorité territoriale, sur la base des objectifs et des modalités déterminés par le Centre national de la fonction publique territoriale.

Article 8 Le Centre national de la fonction publique territoriale définit un calendrier des stages théoriques et pratiques qu'il fait connaître aux autorités territoriales et aux stagiaires. Le Centre national de la fonction publique territoriale définit, en accord avec l'autorité territoriale, les périodes consacrées aux stages en tenant compte des besoins du service et du déroulement des stages qui doivent s'effectuer en application des articles 6 et 7 du décret du 28 août 1992 susvisé.

Article 9 A l'issue de la période de formation, le président du Centre national de la fonction publique communique à l'autorité territoriale un rapport écrit sur le stagiaire et notamment sur les aptitudes dont il a fait preuve au cours de la formation, établi conjointement avec l'autorité.

Annexe 3:

Enquête de l'INET

(Place et rôle des médecins dans le service public local)

Plus de 250 collectivités ont répondu dont 185 communes, 35 conseils généraux et 37 centres de gestion. Il est à préciser que cette enquête n'avait pas pour but de présenter une photographie exhaustive de la profession ; en effet L'extrapolation des résultats de cette enquête dénombre 7800 médecins exerçant dans les collectivités territoriales dont 2200 titulaires (à noter qu'une enquête de l'INSEE de décembre 1996 faisait état de 9149 médecins dans l'ensemble des collectivités territoriales et établissements territoriaux dont 1578 titulaires).

De part la nature de leurs interventions, les médecins resteraient un peu en marge du modèle classique du cadre au vu de l'analyse de l'activité des médecins territoriaux à partir de deux critères, le management et l'expertise / conseil.

- Un tiers des titulaires ont des responsabilités de management souvent limitée à une animation d'équipe (24%) les 11% restant assurant la direction d'un service.
- Seulement 4% ont une activité liée à la réflexion stratégique, à l'élaboration et l'évaluation des politiques de santé, 46% n'auraient que des activités cliniques et de contrôle, 24% cumuleraient ce type d'activités avec une animation d'équipe et 5% auraient à la fois des activités cliniques, de conseil et d'animation d'équipes.

Les principaux résultats de cette enquête (Bréas 2000) font état d'une répartition des médecins territoriaux qui privilégient les conseils généraux (63%) par rapport aux communes (33%) et les centres de gestion (2%), les contractuels étant encore nettement majoritaires (57%) avec plus de la moitié d'entre eux recrutés depuis 1995, contre 28% pour les titulaires et 15% pour les vacataires. Parmi les autres faits marquants, la moyenne d'âge des médecins territoriaux se situe vers 47 ans avec un âge moyen élevé au moment du recrutement (36 ans) et une ancienneté moyenne de 11 ans lors de la titularisation.

En ce qui concerne les titulaires, ils viennent majoritairement de la médecine générale ou se concentrent sur un nombre limité de spécialités médicales : gériatrie, gynécologie (6%), médecine du travail (9%), santé publique (13%), pédiatrie et médecine préventive (31%). Par contre les non-titulaires (contractuels et vacataires) couvrent un panel très varié de spécialités, gériatrie, cardiologie, ORL, santé publique, vénérologie, rhumatologie (11%), psychiatrie, dermatologie, chirurgie dentaire, ophtalmologie, radiologie (14%), médecine du travail et gynécologie (15%), pédiatrie et pédiatrie préventive (18%) tandis qu'ils sont seulement 32% à relever de la médecine générale.

De part la nature de leurs interventions, les médecins resteraient un peu en marge du modèle classique du cadre au vu de l'analyse de l'activité des médecins territoriaux à partir de deux critères, le management et l'expertise / conseil.

- Un tiers des titulaires ont des responsabilités de management souvent limitée à une animation d'équipe (24%) les 11% restant assurant la direction d'un service.
- Seulement 4% ont une activité liée à la réflexion stratégique, à l'élaboration et l'évaluation des politiques de santé, 46% n'auraient que des activités cliniques et de contrôle, 24% cumuleraient ce type d'activités avec une animation d'équipe et 5% auraient à la fois des activités cliniques, de conseil et d'animation d'équipes.

Une approche encore plus fine des activités des médecins territoriaux (Bréas 2000) conduit à identifier 5 grands domaines d'activités dans les communes et les conseils généraux avec pour chacune un chiffre en volume d'activité :

Les communes

- La petite enfance (5%) essentiellement des activités cliniques autour du suivi des structures d'accueil des jeunes enfants (91%)
- Les centres de santé (11%), essentiellement des activités cliniques (97%)
- Les personnes âgées (1%) avec des activités cliniques (78%)
- L'hygiène et la santé (4%) avec des activités de direction de services (44%) et d'expertise / conseil (12%)
- La planification familiale (2%) avec des activités de direction de services (13%) des activités cliniques et d'animation d'équipes (11%)

Les conseils généraux

- La PMI (46%) avec des activités cliniques (70%)
- La prévention (13%), avec des activités cliniques (96%) essentiellement vaccinations et lutte contre les fléaux sociaux
- La santé des adultes (7%) avec des activités cliniques (34%), des activités d'expertise / conseil (40%) dont 20% d'expertise / conseil pure et 6% de direction de services
- La santé publique transversale (2%) avec des activités de direction de services (59%) et d'expertise / conseil (41%)
- La planification familiale (2%) avec des activités cliniques (68%)

En conclusion et selon l'INET, si l'on ne peut que constater que les médecins dans les collectivités territoriales sont plus des cadres à vocation d'expertise que des managers, ils devraient être au cœur d'évolutions forte ces prochaines années du fait de l'intégration de politiques de PMI et de prévention dans les départements, dans les

politiques d'action sociale avec un axe fort de soutien à la fonction parentale, la nécessité de développer des actions de prévention auprès des jeunes sur la sexualité et la contraception voire des action de santé communautaire dans le cadre des politiques de santé, l'accentuation du contrôle et du suivi des structures d'accueil et le développement des démarches d'accompagnement des projets d'établissements pour des personnes âgées tout particulièrement depuis la mise en œuvre de l'APA et enfin l'accroissement de la demande de santé publique au niveau local.

Annexe 4 :

Éléments de comparaison avec d'autres statuts de médecins

1 - Le statut et la formation initiale des médecins-inspecteurs de la santé publique (MISP) :

Le rôle, les missions et les fonctions des médecins-inspecteurs de la santé publique ont été définis par le décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique.

La circulaire DGS / DAGPB / MSD n° 996339 du 11 juin 1999 relative aux missions des médecins inspecteurs de santé publique acte un certain nombre d'évolutions dans le domaine de la santé. Elle a pour objet en redistribuant certaines missions des MISP de les recentrer sur deux missions prioritaires :

- L'animation d'une politique globale de santé
- Le contrôle du bon fonctionnement du dispositif de santé, garantissant des conditions optimales de sécurité sanitaire.

La formation initiale des médecins inspecteurs de santé publique s'articule autour de l'élaboration d'un travail personnel (le mémoire) et d'une alternance de 11 stages théoriques.

L'ensemble de cet enseignement est sanctionné par un diplôme de Santé Publique.

2 – Le statut et la formation initiale des médecins de l'Education Nationale (MEN):

Le rôle, les missions et les fonctions des médecins de l'Education Nationale ont été définis par le décret n° 91-1195 du 27 novembre portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'Education Nationale et à l'emploi de médecins de l'Education Nationale – Conseillers techniques.

Le rôle, les missions et les fonctions des médecins de l'Education Nationale ont été re-développés dans la circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001.

S'ils ont toujours un rôle spécifique de repérage, de diagnostic, d'évaluation des situations pathologiques et d'orientation vers les structures de prise en charge les plus adaptées, l'accent est porté sur leur capacité de conseiller technique auprès de l'ensemble de la communauté éducative. Par ailleurs, ils sont invités de part leur fonction d'expert en santé publique à identifier les besoins, conceptualiser, conduire et évaluer les programmes de promotion de la santé. Enfin ils ont pour mission d'assurer le lien entre le système éducatif et le système de prévention et de soins.

Leur Formation initiale se déroule à l'ENSP et peut prendre la forme :

- d'un cycle long (formation d'un an avec alternance des modules de formation à l'ENSP sur 23 semaines et des semaines de stage pratique en inspection académique sur 20 semaines)
- d'un cycle court (formation en cours d'emploi avec 8 semaines d'enseignement à l'ENSP et le reste de l'année en fonction sur le poste d'affectation sur dérogation à partir de critères d'ancienneté et de qualification)

L'objectif général de la formation à l'ENSP est triple :

- préparer les médecins à assurer les missions qui leur sont dévolues au sein du service public de l'Education
- développer leurs compétences en matière de conseil technique
- maîtriser les outils et les méthodes dans le domaine de la promotion de la santé en faveur des élèves.

Quatre axes ont été retenus pour la formation :

- Environnement professionnel
- Concepts, méthodes et outils
- Prévention individuelle et collective
- Articulation des pratiques professionnelles

Annexe 5 : Formation Théorique Médecins Territoriaux

Stages théoriques 22,5 jours

Module 1 : Initiation au fonctionnement des collectivités

Missions et compétences des collectivités territoriales dans le domaine de l'action sociale et de la santé.

Finances Publiques

Organisation statutaire de la Fonction Publique Territoriale.

Module 2 La dimension managériale de la fonction de Médecin Territorial

Le Médecin territorial animateur d'équipe, gestionnaire de projets

Aborder les réalités concrètes de la pratique managériale :

- la délégation
- l'animation d'équipes
- l'évaluation des tensions et la gestion des conflits
- manager les carrières
-

Module 3 Le Médecin acteur de santé publique

Réflexion en droit public et droit privé centrée autour à la fois de la responsabilité du médecin territorial fonctionnaire et praticien, et des évolutions juridiques en la matière.

Aborder les principes juridiques :

- Secret professionnel
- Protection de la maternité, de l'enfance, des malades mentaux
- Responsabilité civile et pénale

La protection judiciaire de l'enfance

Module 4 Diagnostic et Elaboration d'un projet de santé publique

Conventionné avec l'ENSP de Rennes, ce module est destiné à présenter la méthodologie générale de conduite d'un projet en santé publique sur un territoire.

Nota Bene: Les modules, pour la majorité d'entre eux sont organisés sur Strasbourg, Depuis 2002, une promotion a suivi la totalité du cycle sur le site de l'ENSP. Cette formule a été reconduite en 2003 pour une autre promotion.