



Direction des Etudes

Filière de formation des Médecins  
Inspecteurs de Santé Publique

## **REFERENTIEL DE COMPETENCES**

**pour la formation**

**des médecins inspecteurs de santé publique**



### Document élaboré par

- ✓ **Françoise FALHUN**, responsable de formation
- ✓ **Arnold MAGDELAINE**, responsable du développement pédagogique
- ✓ **Stéphanie CHENEL**, coordinatrice pédagogique

### Contacts

- ✓ **Christian BAILLY**, responsable de formation ☎02 99 02 27 22  
✉ [christian.bailly@ehesp.fr](mailto:christian.bailly@ehesp.fr)
- ✓ **Stéphanie CHENEL**, coordinatrice pédagogique ☎02 99 02 27 09  
✉ [stephanie.chenel@ehesp.fr](mailto:stephanie.chenel@ehesp.fr)
- ✓ **Sylvie CHABLE**, assistante de formation ☎02 99 02 26 29  
✉ [sylvie.chable@ehesp.fr](mailto:sylvie.chable@ehesp.fr)

# SOMMAIRE

<b>AVANT - PROPOS .....</b>	<b>5</b>
<b>I UN REFERENTIEL DE COMPETENCES, POUR QUOI FAIRE? .....</b>	<b>6</b>
<b>II STRUCTURATION DE LA COMPETENCE ET DESCRIPTION DES CONSTITUANTS DES COMPETENCES ATTENDUES DU MISP .....</b>	<b>7</b>
<b>1 LA NOTION DE CLASSE DE SITUATIONS.....</b>	<b>7</b>
<b>2 LES RESSOURCES QUI PERMETTENT L'EXPRESSION DE LA COMPETENCE.....</b>	<b>7</b>
<b>3 ORGANISATION COGNITIVE DE L'ACTION .....</b>	<b>9</b>
<b>III LES GRANDES CARACTERISTIQUES DU METIER.....</b>	<b>10</b>
<b>IV LES 7 COMPETENCES ESSENTIELLES DU MISP.....</b>	<b>11</b>
<b>V LES CONNAISSANCES INCONTOURNABLES, PREREQUISES POUR UN EXERCICE EFFICACE DU MISP.....</b>	<b>12</b>
<b>VI LES RESSOURCES LIEES A CHAQUE COMPETENCE.....</b>	<b>14</b>
<b>C 1 – ANALYSE DE L'ETAT DE SANTE D'UNE POPULATION ET DE L'OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES POUR     METTRE EN ADEQUATION OFFRE ET BESOINS .....</b>	<b>14</b>
<b>C 2 – GESTION D'UNE SITUATION A RISQUE SANITAIRE COLLECTIF AVERE OU PROBABLE.....</b>	<b>16</b>
<b>C 3 – CONCEPTION, MISE EN OEUVRE ET PILOTAGE DE DISPOSITIFS D' ACTIONS POUR PREVENIR ET/OU GERER UN     PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE .....</b>	<b>19</b>
<b>C 4 – EVALUATION DE DISPOSITIFS OU D' ACTIONS MIS EN PLACE POUR PREVENIR ET/OU GERER UN PROBLEME     DE SANTE PUBLIQUE .....</b>	<b>22</b>
<b>C 5 – INSTRUCTION DE DOSSIERS POUR L'AUTORISATION D' ACTIVITES OU L'ALLOCATION DE RESSOURCES.....</b>	<b>24</b>
<b>C 6 – VERIFICATION DE L'ADEQUATION DE PRATIQUES OU DE DISPOSITIFS D' ACTIONS PAR RAPPORT A UNE     REGLEMENTATION OU A DES NORMES PROFESSIONNELLES .....</b>	<b>26</b>
<b>C 7 – COMMUNICATION EXTERNE SUR DES DONNEES OU EVENEMENTS SANITAIRES ET SUR LES ACTIONS DE     L'INSTITUTION .....</b>	<b>28</b>



## AVANT - PROPOS

La formation des médecins inspecteurs de santé publique doit s'adapter aux évolutions du métier, du profil du public à former, et de l'environnement professionnel.

L'EHESP a réalisé début 2008 un diagnostic approfondi de la formation, de ses contenus et de ses modalités pédagogiques. Il est apparu nécessaire de renforcer la professionnalisation et de proposer une personnalisation des parcours de formation. Une réingénierie a été mise en œuvre en s'appuyant sur le développement des compétences essentielles au métier.

De nouveaux outils et procédures de positionnement devaient alors être élaborés, dont un référentiel des compétences. Ce travail a été mené entre juin et septembre 2008, coordonné par l'équipe de la filière de formation, avec l'appui du service du développement pédagogique. Après une analyse documentaire (principaux textes traitant des missions et compétences des misp) des médecins inspecteurs de santé publique ont été mis à contribution lors d'ateliers ou par consultation à distance.

Ceci a permis de produire un référentiel, version septembre 2008, qui a servi de base à la révision du projet de formation de la promotion 2008 – 2009 :

- positionnement des médecins stagiaires à partir d'un bilan des compétences qui permet une individualisation de la formation
- analyse des situations professionnelles en particulier lors des travaux supports et du mémoire
- définition de contenus des enseignements.

Une actualisation du référentiel est apparue nécessaire pour prendre en compte les observations sur les compétences et leurs contenus faites par les utilisateurs et l'évolution de l'environnement institutionnel.

Un atelier a réuni en ce sens des médecins inspecteurs de santé publique impliqués dans le dispositif de formation, le 30 août 2010 à l'EHESP, permettant d'élaborer une version actualisée.

Ce document a pour vocation d'être évolutif. Tout lecteur, tout utilisateur peut adresser ses observations à l'équipe de la filière. Depuis la mise en place des ARS, la nécessité d'une révision fréquente du référentiel s'impose, grâce à une veille professionnelle attentive.

Les conclusions des ateliers, DRH du Ministère, DG ARS et EHESP de 2012, destinés à repérer des compétences à développer par les agents des ARS, suivie de la création d'un groupe de travail de MISP et de PHISP à l'EHESP, travaillant en lien avec la DRH du Ministère, est à l'origine de cette nouvelle édition du référentiel de compétences des MISP.

# I Un référentiel de compétences, pour quoi faire?

Le *référentiel de compétence* est un document qui identifie et décrit les compétences d'un groupe professionnel. Pour le construire, il a été nécessaire de s'assurer du consensus du groupe de travail sur la définition du concept de compétence retenu : *une manière d'agir reconnue comme efficace pour réaliser les tâches prescrites pour un métier donné.*

La pertinence de la production d'un référentiel se mesure à l'aune de 3 critères : il est utile, il est utilisable, il est utilisé.

## ➤ Un référentiel *utile*

L'utilité d'un référentiel de compétences peut varier selon ses concepteurs :

- il peut servir à nommer les compétences spécifiques à un métier
- il peut servir de base à un bilan de compétences à un temps T afin de se réorienter professionnellement, de changer de fonctions, ou encore de préparer un dossier de validation des acquis de l'expérience.
- il peut être utile pour un travail de réingénierie d'un programme de formation dans l'objectif d'une construction à partir des compétences.

En ce qui concerne la formation des MISP, **ce référentiel a pour objectifs premiers de**

- Servir de base à la conception de la démarche de positionnement sur les acquis à l'entrée en formation des médecins inspecteurs stagiaires. Le référentiel énonce les compétences attendues et en décrit les mécanismes de construction en identifiant notamment les ressources pour orienter l'action, pour agir et pour adapter son action aux paramètres situationnels.
- Parallèlement, ce référentiel est utile à l'équipe pédagogique pour vérifier l'adéquation du contenu du programme de formation à l'acquisition ou au développement des compétences attendues ainsi que l'adéquation des travaux destinés à la validation des acquis en fin de formation. Il permet de faire évoluer la réponse pédagogique.

## ➤ Un référentiel *utilisable*

Les concepts sous-jacents à la démarche doivent être compris par tous les utilisateurs. Il est donc fondamental que la terminologie soit accessible aux professionnels sans exiger la référence permanente aux travaux de la recherche et aux lexiques correspondants. La construction du référentiel avec un groupe de professionnels permet de garantir cette appropriation.

La formulation contextualisée des compétences est essentielle pour la reconnaissance, par les professionnels, de leur cœur de métier. La lisibilité du lien entre référentiels de missions, de compétences et de formation est la meilleure garantie de l'intérêt de ces documents.

## ➤ Un référentiel *utilisé*

Le référentiel de compétences a vocation à être utilisé par les différents acteurs du dispositif de formation pour les volets suivants :

- positionnement : médecins stagiaires et conseillers en parcours de formation
- construction des enseignements et des travaux supports : enseignants
- séminaires de restitution des travaux supports : professionnels et enseignants « réflecteurs »
- projet de stage : maîtres de stage
- mémoire : membre du jury.

## II Structuration de la compétence et description des constituants des compétences attendues du MISP

La mise en oeuvre d'une compétence permet de réaliser une tâche et d'obtenir une **performance**. La performance correspond au résultat visible de la compétence. Dans un objectif de formation, il est nécessaire d'identifier ce qui permet au professionnel d'agir efficacement et d'être compétent.

Un professionnel agit avec constance et ne réinvente pas à chaque fois ses façons de faire. Une des premières caractéristiques de la compétence est son caractère **stable**. Une manière d'agir est valable pour **les tâches ayant un but commun**, réalisées dans des situations présentant **des caractéristiques communes**. Cet ensemble de situations forme une **classe ou famille de situations**.

Cependant, chaque situation de la classe a ses particularités qu'il faut prendre en compte et qui supposent donc des adaptations de la conduite de l'action. Par ailleurs, l'interaction entre le professionnel et la situation peut la faire évoluer tout comme la rencontre d'événements imprévus. La compétence comprend de ce fait une seconde caractéristique importante, elle est **adaptative**.

Il est important de souligner que chaque individu, face à une même situation professionnelle ne prendra pas en compte les mêmes données, ni ne réalisera forcément les mêmes choix stratégiques concernant l'organisation de son action. Il n'y a pas qu'une seule manière d'agir qui soit efficace pour chaque situation. Les modèles décrits ci-après pour chaque compétence n'ont pas pour objectif d'être exhaustifs sur les ressources et modes opératoires utiles pour la performance, ils ne sont à considérer que comme repères pour estimer lors du positionnement du MISP stagiaire, les ressources à privilégier dans son parcours individuel de formation pour acquérir une compétence ou pour améliorer sa performance

### 1 LA NOTION DE CLASSE DE SITUATIONS

Toute action s'inscrit dans une situation qui influence la mise en oeuvre de la compétence. En effet, une façon d'agir peut être reconnue comme efficace dans une situation et non dans une autre car chaque contexte a ses caractéristiques propres et des attentes particulières. Pour être reconnu comme compétent, il faut s'adapter à ce contexte. La classe de situations présente des éléments de ce contexte partagé en donnant des **exemples de tâches significatives** mobilisant la compétence, le **but partagé** par chacune de ces tâches ainsi que les **caractéristiques communes** des situations dans lesquelles ces tâches sont réalisées. D'un commun accord, le groupe de travail a jugé utile de préciser la **performance attendue** dans ces classes de situations pour permettre au professionnel de mieux estimer son efficacité.

### 2 LES RESSOURCES<sup>1</sup> QUI PERMETTENT L'EXPRESSION DE LA COMPETENCE

L'organisation efficace de l'action repose sur un système de ressources. Ce sont ces ressources qui permettent au professionnel de reproduire son action dans des situations proches tout en s'adaptant à la singularité de chacune d'entre elles. L'organisation de la conduite est dépendante de l'activation de ces différentes ressources. Elles sont de trois ordres :

---

<sup>1</sup> Le terme *ressources* tel qu'utilisé ici, englobe les connaissances et savoirs qu'ils soient d'ordre conceptuel, réglementaire, théorique ou pratique et les savoirs d'action, savoir – faire, application de méthode, mode opératoire en général mais aussi la prise en compte des valeurs, normes et usages attendus.

## ❶ Les ressources qui permettent d'**orienter** et de concevoir et l'action

- **Le but commun des tâches** : identifier l'objectif final de l'action contribue à la conception de la manière d'agir la plus adaptée
- **Les ressources pour analyser, interpréter la situation**  
Le professionnel analyse son environnement en mobilisant *ses représentations, ses connaissances théoriques ou pragmatiques construites à partir de savoirs formels ou de son expérience*. C'est à partir de cette traduction de la réalité que l'individu va penser son action.  
Dans le cadre de ce référentiel sera retenu principalement ce qui peut faire référence dans l'ordre du savoir formel.
- **Les ressources qui permettent de se situer par rapport aux attentes sociales (normes et usages)**  
Le professionnel agit dans le cadre normatif du groupe professionnel auquel il appartient. *Des attitudes, des postures, des comportements en situation sont attendus parce qu'ils sont jugés plus efficaces ou parce qu'ils correspondent aux valeurs de la profession*. Ces éléments guident l'action et sont présentés pour chaque compétence.

## ❷ Les ressources qui permettent d'**adapter**, de **réguler** l'action en cours de réalisation

- **Les paramètres situationnels**  
De nombreux paramètres situationnels peuvent influencer sur la mise en œuvre de l'action et l'atteinte des objectifs. Leur identification et leur prise en compte constituent des facteurs de réussite et enrichissent l'expertise au fil du temps. Un ensemble de paramètres situationnels seront présentés pour chaque compétence.
- **Les indices de réussite en cours d'action**  
Avant et pendant la réalisation de son action, le professionnel se fixe des points de repère sur les résultats attendus de l'activité. L'échec ou l'atteinte partielle des résultats souhaités peuvent déclencher des régulations de son action. Des exemples d'indices de réussite sont présentés dans le référentiel.

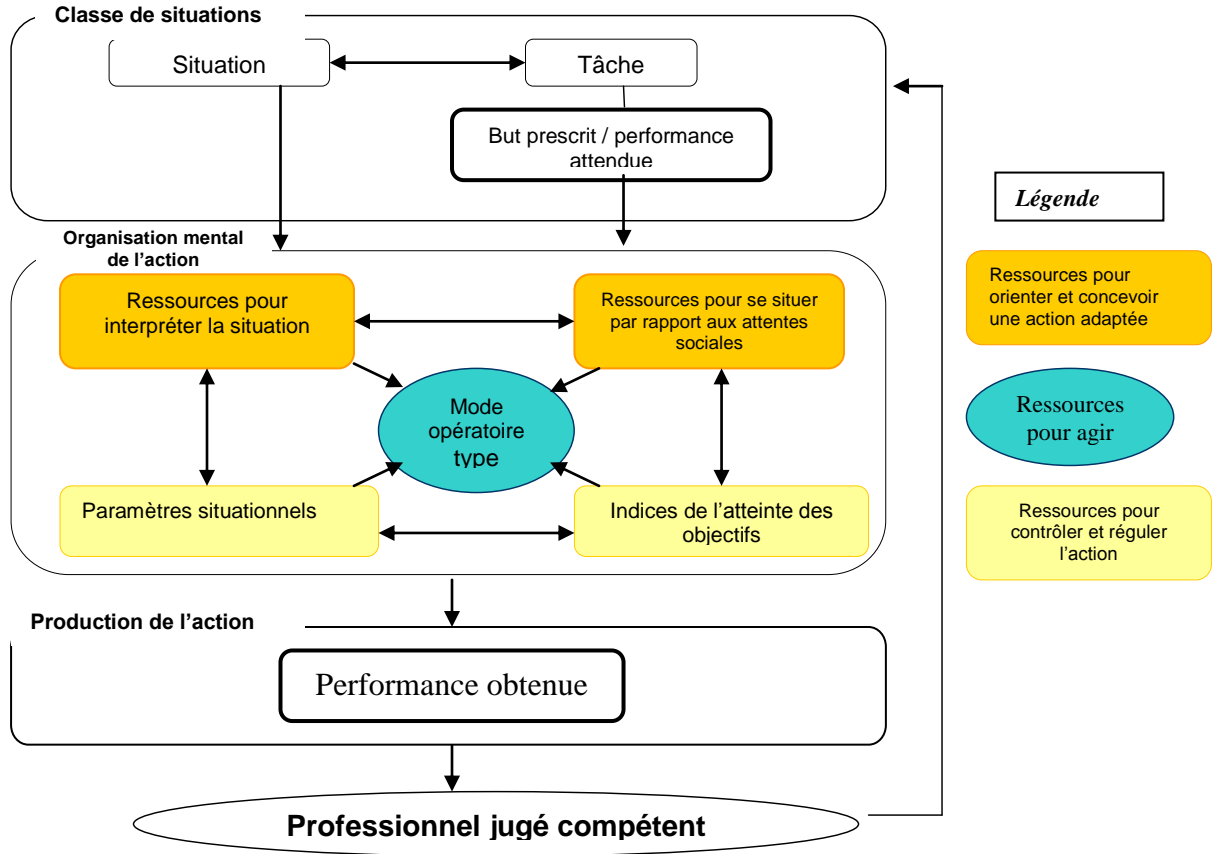
## ❸ Les ressources qui permettent d'**agir**, d'**exécuter** l'action

- **Le mode opératoire type**  
Toute compétence renvoie à des manières d'agir, des règles d'action, qui se traduisent par des suites d'actes ordonnés et reproductibles permettant l'atteinte d'un résultat. Toutefois, les règles d'action sont adaptées en fonction de l'interprétation de la situation, des paramètres situationnels ainsi que des anticipations. Le choix a été fait de présenter un mode opératoire type correspondant à une possible règle d'action qui là encore ne peut pas être figée.



### 3 ORGANISATION COGNITIVE DE L'ACTION

Dans le modèle ci-dessous qui décrit l'organisation cognitive de l'action mobilisant une compétence donnée, les situations qui regroupent des tâches ayant un but commun, une même performance attendue, forment une « classe de situations ».



### III Les grandes caractéristiques du métier

En préalable à la description des compétences essentielles, il est apparu important d'indiquer quelques caractéristiques transversales du métier de médecin inspecteur de santé publique.

Conseiller médical de sa structure, le médecin inspecteur de santé publique a vocation à donner un avis médical, technique, nourri d'une expérience clinique, d'une approche collective des problèmes de santé et d'un cadre de référence éthique spécifique.

Il exerce dans des contextes variés : directions d'administration centrale, agences nationales sanitaires, agences régionales de santé, autres ministères, en France ou à l'étranger.

Sa pratique correspond en fait à plusieurs métiers, qui réunissent le plus souvent les quatre dimensions suivantes :

#### **Médecin :**

Ses compétences médicales sont sollicitées, ainsi que sa connaissance des organisations et des milieux professionnels médicaux ; par exemple pour la gestion d'une épidémie de rougeole, d'un signalement d'infections nosocomiales, de la mise en place d'un dispositif de prise en charge de personnes malades du sida...

Le médecin est le seul à pouvoir accéder à certaines informations couvertes par le secret médical ; il veille au respect du secret médical et des règles professionnelles.

Il fait l'interface avec ses confrères ; par exemple relations avec l'Ordre des médecins, gestion des professions médicales...

#### **Expert en santé publique :**

Il participe à la conception, à la mise en œuvre, à l'exécution et à l'évaluation de la politique de santé publique. Il contribue à l'organisation du système sanitaire et à la promotion de la santé.

Il a une fonction d'analyse de l'information sanitaire pour aider à la prise de décision publique et dans l'objectif de la réponse la mieux adaptée à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Il participe au système de veille et de sécurité sanitaires et des vigilances en particulier.

Il peut être chargé d'études et de missions spéciales. Il peut être associé à l'enseignement, à la formation et à la recherche dans le domaine de la santé publique.

#### **Inspecteur :**

Il exerce une fonction régalienne d'inspection et de contrôle, destinée à donner à la population des garanties de qualité et d'efficacité du système et des prestations de santé. La préservation de son indépendance d'analyse et de proposition est ici centrale.

#### **Cadre supérieur de la fonction publique de l'Etat :**

Il peut assurer des fonctions de management au sein de l'administration sanitaire, dans des configurations hiérarchiques et organisationnelles variables.

Il lui est demandé d'une part de produire de l'analyse stratégique sur les dossiers qui lui sont confiés et, d'autre part, d'animer des groupes d'acteurs pour des productions collectives (réseaux, partenariats, équipes projet...).

Il trouvera également sa place au sein d'instituts tels que l'institut des hautes études de défense nationale.

Il va aussi pouvoir investir des missions institutionnelles dans les nombreuses composantes que sont les comités d'agence, les comités d'hygiène, sécurité et conditions de travail, les syndicats...

---

#### **Article R.1421-14 du Code de la Santé Publique**

Les membres du corps des médecins inspecteurs de santé publique participent à la conception, à la mise en œuvre, à l'exécution et à l'évaluation de la politique de santé publique.

Ils assurent, dans les agences régionales de santé, le contrôle de cette politique et les missions permanentes et temporaires d'inspection.

Ils participent au contrôle de l'application des dispositions du présent code et des règlements pris pour son application.

Ils contribuent à l'organisation du système sanitaire et à la promotion de la santé.

Dans le cadre de leurs attributions, ils peuvent être chargés d'études et de missions spéciales.

Ils peuvent être associés à l'enseignement, à la formation et à la recherche dans le domaine de la santé publique.

Dans l'exercice de leurs fonctions, ils veillent au respect du secret médical et des règles professionnelles.

---

## **IV Les 7 compétences ESSENTIELLES du MISP**

Ces compétences ont été définies à partir des situations professionnelles communes à l'ensemble des misp. Elles sont essentielles pour tous les misp, et donc à développer en formation initiale.

1. Analyse de l'état de santé d'une population et de l'offre de soins et de services pour mettre en adéquation offre et besoins
2. Gestion d'une situation à risque sanitaire collectif avéré ou probable
3. Conception, mise en œuvre et pilotage de dispositifs d'actions pour prévenir et/ou gérer un problème de santé publique
4. Evaluation de dispositifs ou d'actions mis en place pour prévenir et/ou gérer un problème de santé publique
5. Instruction de dossiers / demandes / projets pour l'autorisation d'activités ou l'allocation de ressources
6. Vérification de l'adéquation de pratiques ou de dispositifs d'actions par rapport à une réglementation ou à des normes professionnelles
7. Communication externe sur des données ou événements sanitaires et sur les actions de l'institution

D'autres classes de situation professionnelles plus rares pourraient faire également l'objet de description de compétence : formation, recherche.

## **V Les connaissances incontournables, prérequis pour un exercice efficace du MIS**

Pour analyser la situation et orienter l'action, quelle que soit la compétence à mobiliser, des connaissances sont fondamentales et incontournables pour garantir l'efficacité attendue du médecin inspecteur de santé publique. Pour éviter des répétitions fastidieuses, ces ressources sont classées et listées ci-dessous :

### **Des connaissances médicales spécifiques**

- La physiopathologie des principaux problèmes de santé, leurs déterminants, leurs modes de prévention et de prise en charge
- Les principes de l'éducation thérapeutique et les critères de qualité des programmes
- Des connaissances scientifiques sur les principaux problèmes de santé (synthèse des données de littérature)

### **Des connaissances scientifiques en santé publique**

- Les sciences humaines et sociales (sociologie, anthropologie, démographie, économie de la santé, science politique...)
- La santé environnementale
- L'épidémiologie et les biostatistiques appliquées à la santé
- Les grandes étapes de la démarche projet : démarche de planification et programmation, démarche d'évaluation
- L'exploitation des systèmes d'information
- L'analyse critique des données médicales et scientifiques

### **Des connaissances sanitaires et sociales**

- L'état de santé de la population en France et les grands enjeux de santé publique (les grandes priorités nationales)
- Les caractéristiques sociales et économiques de la population et les liens avec l'état de santé
- Des comparaisons internationales (état de santé et organisations)
- Des pratiques et recommandations internationales sur les principaux problèmes de santé

### **Des connaissances liées à l'environnement**

- *Institutionnel* :
  - L'organisation administrative en France et en Europe
  - Les processus de prise de décision de l'administration sanitaire
  - L'organisation du système de santé incluant prévention, promotion de la santé
  - L'organisation du système de protection sociale français et ses grands enjeux
  - L'organisation du système de soins, les principaux acteurs et leurs modes d'intervention
  - Le rôle et la place de l'Etat dans le système de santé, les services du ministère de la santé : directions d'administration centrale, agences nationales et régionales
  - Les collectivités territoriales et leur articulation avec l'ARS

- *Politique :*
  - Le cadre législatif, réglementaire et administratif de la politique de santé, les grandes priorités nationales
  - La mise en œuvre en région de la politique nationale de santé
  - La politique de la ville
  - Le contexte européen et international
  
- *Economique*
  - La LOLF, la LFSS, les types de financement et les modalités d'allocation de ressources dans le système de santé (ambulatoire, hospitalier, médico-social)
  - La tarification hospitalière des établissements médico-sociaux et du champ ambulatoire
  
- *Juridique :*
  - La hiérarchie des normes juridiques et leurs processus d'élaboration
  - Le contexte juridique général de l'action publique dans le champ de la santé
  - La législation hospitalière, des établissements médico-sociaux et du champ ambulatoire
  - Les structures associatives (organisation, réglementation, analyse financière)

**Des connaissances sur la méthodologie d'inspection :**

inspection, conformité, habilitation et autorisation

- Les bases législatives
- Les grilles d'analyse
- La conduite des visites

**Des connaissances managériales**

- La conduite de projet en environnement complexe
- La conduite de négociation et la contractualisation
- Les principes managériaux pour l'encadrement d'équipes pluriprofessionnelles
- La communication verbale et écrite

## VI Les ressources liées à chaque compétence

### C 1 – ANALYSE DE L'ETAT DE SANTE D'UNE POPULATION ET DE L'OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES POUR METTRE EN ADEQUATION OFFRE ET BESOINS

#### I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence

- Réalisation d'un état des lieux des problèmes de nutrition dans une région.
- Réalisation d'un état des lieux des infections nosocomiales hospitalières.
- Réalisation d'un état des lieux des dispositifs et mesures de préparation à la gestion des crises.
- Diagnostic de l'offre de dialyse dans une région.
- Diagnostic territorial de santé.
- Diagnostic de la prise en charge des enfants autistes dans un département.

#### II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence

*Production d'informations sanitaires ciblées, fondées sur l'analyse critique des données disponibles, pour mettre en adéquation l'offre de soins et de service avec les besoins des populations.*

#### III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence

- L'état de santé des populations est problématique lorsqu'il n'est pas au niveau attendu par la société, le politique ou les professionnels.
- L'état de santé des populations est problématique ou est susceptible de le devenir.
- L'analyse fait l'objet d'une commande institutionnelle.
- Il existe plusieurs catégories de déterminants de l'état de santé (génétique, environnemental, offre de soins, comportements, etc.).
- Il existe des outils d'analyse.

#### IV Performance attendue

- Produire une analyse des principales caractéristiques du problème de santé concerné (morbidité, mortalité, conséquences sociales, économiques...), ainsi que de ses déterminants (et leur poids respectif si possible) ; produire une analyse de la réponse du système de santé.
- Identifier à partir de cette analyse les principaux besoins en termes de soins et services pour améliorer la situation.
- Présenter des informations fiables et rigoureuses ; décrire la méthode utilisée.
- Présenter un diagnostic validé par les commanditaires et partagé par les principales parties prenantes.

#### V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

##### ORIENTER

◆ *Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser :*

- Les techniques de recueil de l'information (base de données, entretiens) et les sources d'informations.
- Les principaux indicateurs qui permettent d'analyser l'état de santé et l'offre de soins ; et leur usage.
- Les controverses concernant les déterminants.

◆ *Lors de la définition de son action, le MISP prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :*

- Identifier le donneur d'ordre et les enjeux de l'analyse.
- Analyser et prendre en compte les enjeux et représentations de son institution et des autres acteurs dans le dossier concerné.
- Identifier ses partenaires professionnels pour pouvoir recueillir l'information la plus pertinente.
- Inscrire le diagnostic dans une démarche globale de santé publique.
- Croiser les données sanitaires et sociales.
- Pour certains sujets, opter pour une démarche plus largement participative (usagers/citoyens, associations...).
- Anticiper sur l'usage de l'analyse, mettre en place d'emblée un groupe de concertation.

## AGIR

✔ **L'activité du MISP s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Analyser la demande.
- Analyser les enjeux et représentations des acteurs concernés.
- Collecter les données disponibles.
- Organiser et analyser les données.
- Rédiger un rapport et des supports de communication.
- Faire valider l'analyse par l'instance et le commanditaire.
- Informer sur les résultats de l'analyse.

## ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le MISP à adapter sa manière d'agir :**

- Le nombre d'acteurs concernés par l'analyse (comité de pilotage, chercheurs multi disciplinaires, etc.).
- La sensibilité du sujet : enjeux institutionnels, politiques.
- La nécessité de mettre en œuvre des explorations complémentaires : entretiens de personnes ressources, commandes d'enquêtes, etc.
- L'accessibilité des données.
- Les délais.

❖ **Des indices de réussite permettent au MISP d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- Les informations nécessaires sont obtenues aisément.
- Les personnes ressources coopèrent.
- Le commanditaire donne son aval au travail lors d'étapes intermédiaires.
- Le déroulement des travaux permet de respecter les délais de la commande.
- Les analyses sont validées par l'instance consultative (équipe projet...).

## **C 2 – GESTION D'UNE SITUATION A RISQUE SANITAIRE COLLECTIF AVERE OU PROBABLE**

### **I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence**

- Gestion d'une épidémie de légionellose.
- Gestion d'une toxi-infection alimentaire.
- Gestion des conséquences sanitaires d'une pollution.
- Gestion d'une infection invasive à méningocoques.
- Participation à la gestion d'une crise (épidémie, attentat, accident climatique...).

### **II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence**

***Mise en œuvre de mesures permettant de prévenir ou de réduire l'impact du problème sur l'état de santé de la collectivité.***

### **III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence**

- Les données sont issues des systèmes de surveillance : signaux protocolisés (maladies à déclaration obligatoire, infections associées aux soins, événements issus des vigilances) ou événements sanitaires non protocolisés.
- Le problème sanitaire a fait l'objet d'un signal émis à partir d'un système de veille et d'alerte.
- Le problème sanitaire signalé est considéré comme inquiétant en raison de son impact en termes de nombre de personnes touchées (incidence), de sa gravité pour les individus touchés (morbidité, mortalité) ou de son caractère inhabituel.
- Des outils et procédures sont prévus pour gérer la situation.
- L'appréciation de l'état de santé du groupe populationnel touché, et de sa prise en charge, fait appel à des connaissances et compétences médicales et épidémiologiques.

### **IV Performance attendue**

- Identifier les cas et les sources infectieuses et environnementales ; prendre en charge et assurer le suivi des cas.
- Prendre les mesures adéquates pour maîtriser l'événement, en prévenir ou en diminuer l'impact, permettre le retour à une situation stabilisée.
- Effectuer un retour d'information adapté aux acteurs concernés.
- Produire les éléments adaptés pour la communication.

### **V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence**

#### **ORIENTER**

◆ ***Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser :***

- Connaissances médicales approfondies sur les maladies et l'environnement (transmission, toxicologie).
- Connaissances épidémiologiques.
- Connaissance et usage des outils (valise d'astreinte, outil de gestion des signaux).
- Connaissance des ressources techniques (bases de données) et humaines (réseaux, opérateurs, astreintes spécialisées).
- Connaissance des partenaires de la sécurité sanitaire et de la sécurité des populations.
- Les techniques de communication en situations de crises.



◆ **Lors de la définition de son action, le MISp prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- Se référer aux conduites à tenir disponibles pour le problème de santé en cause.
- Evaluer les enjeux de société mis en jeu et l'impact médiatique possible.
- Evaluer les risques de troubles à l'ordre public.
- Gérer les relations avec les autorités préfectorales.
- Prendre en compte l'ensemble des contraintes sociétales pour adapter les décisions (conseils aux autorités).
- Mettre à disposition en continu l'analyse de situation pour les autorités sanitaires et préfectorales.

AGIR

☑ **L'activité du MISp s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Valider les signaux.
- Investiguer.
- Analyser les données produites sur le problème sanitaire et documenter le phénomène (son impact, sa gravité, son étendue).
- Identifier les mesures à appliquer (protocoles ou non).
- Décider de la diffusion d'une alerte éventuelle.
- Impliquer les partenaires et autres spécialistes dans l'application des mesures.
- Suivre l'évolution du phénomène et adapter les mesures.
- Décider d'un passage en crise (implication des autorités sanitaires et préfectorales).
- Décider d'un plan de communication.
- Informer de la prise en charge du problème de santé (les autorités, les populations, etc.).
- Rédiger un compte rendu concernant l'événement survenu et sa prise en charge.
- Effectuer un retour d'expérience pour adapter les procédures et protocoles.

ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le MISp à adapter sa manière d'agir :**

- La gravité de la situation.
- Le moment de l'astreinte (jour, nuit, week-end).
- La connaissance de l'environnement professionnel.
- Le type de phénomène en cause (maladie infectieuse, problème environnemental, acte malveillant, problème lié au système de soin, etc.).
- Le nombre de collaborateurs interne et externe associés.
- L'impact médiatique.

◆ **Des indices de réussite permettent à le MISp d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- Les informations permettant de documenter l'événement sont disponibles.
- Les professionnels concernés coopèrent pour fournir les informations ou mettre en œuvre les mesures.
- La communication est adaptée : pas d'effet de panique.
- Le problème est maîtrisé : arrêt ou diminution des cas et/ou de leur gravité.



## **C 3 – CONCEPTION, MISE EN OEUVRE ET PILOTAGE DE DISPOSITIFS D’ACTIONS POUR PREVENIR ET/OU GERER UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE**

### **I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence**

- Élaboration d'un programme régional conduites addictives.
- Élaboration du volet « urgences » du SROS.
- Élaboration d'un schéma d'organisation des urgences sur un territoire.
- Elaboration d'un dispositif d'organisation pour l'accueil temporaire d'un regroupement de population important.
- Aide à un chef de pôle pour mettre en place un projet (lits de soins palliatifs, unité neurovasculaire, unité d'hébergement renforcée...).
- Appui – conseil à une association pour mise en œuvre d'une action innovante.
- Bilan de l'état d'avancement d'un projet territorial de santé.
- Pilotage de la mise en oeuvre d'un plan blanc élargi.
- Elaboration d'un cahier des charges dans le cadre d'un appel à projet.

### **II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence**

***Elaboration et mise en œuvre régulée d'une organisation technique et humaine et d'une planification qui permettent de prévenir et / ou gérer un problème de santé publique.***

### **III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence**

- Des stratégies d'action efficaces concernant la gestion et la prévention de problèmes de santé publique existent.
- Une commande est effectuée dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale ou régionale.
- La commande peut être liée à une demande sociétale, politique, ou à la survenue d'une situation de crise.
- Des régulations de l'action collective sont nécessaires pour parvenir au but fixé ; un pilotage est nécessaire pour assurer la cohérence des activités de chaque acteur et le suivi de la réalisation des actions.
- Des ressources sont allouées ou mobilisées pour faire face au problème de santé publique.

### **IV Performance attendue**

- Le dispositif élaboré est efficace, efficient, et acceptable par les partenaires concernés.
- Le projet/programme s'appuie sur un diagnostic précis des besoins de santé et des attentes du public cible.
- Les objectifs sont spécifiques, mesurables, réalistes et inscrits dans le temps.
- Les critères d'évaluation sont définis.
- Un document décrit le dispositif et sert de support à la communication.
- Le pilotage permet la mobilisation des acteurs concernés et les adaptations adéquates du dispositif.

## V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

### ORIENTER

◆ ***Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser***

- Méthodes d'analyse de l'état de santé et de l'offre de soins et de services.
- La démarche projet.
- Les obligations réglementaires liées à la conception de ce type de dispositif.
- Les méthodologies d'analyse coût/bénéfice, coût/efficacité, coût/utilité.
- Les stratégies d'intervention en santé publique.
- Les politiques de santé, les modes d'intervention les plus efficaces.
- Les modalités de financement des différents types de dispositifs.
- Les méthodes de traitement de l'information pour le pilotage : monitoring / reporting...
- Les techniques d'animation et communication.

◆ ***Lors de la définition de son action, le MISP prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :***

- Inscrire le dispositif dans la politique nationale, régionale concernant l'action à mener et les dispositifs de santé déjà mis en œuvre sur le territoire.
- Associer à la concertation tous les acteurs clés (mise en place d'une équipe projet / comité de pilotage, etc.) Ainsi que, chaque fois que possible, les bénéficiaires / usagers.
- Bien documenter les enjeux / l'utilité relative du dispositif pour les acteurs qu'il faut mobiliser.
- Adapter le dispositif aux moyens à disposition.
- Faire des points réguliers sur l'état d'avancement de l'élaboration du dispositif.
- Partager avec les équipes ayant déjà réalisé l'exercice.
- Développer et formuler de manière claire et concise différentes options (scénarii).
- S'assurer d'obtenir l'accord du commanditaire à chaque moment clé de la conception.
- Bien identifier les modes de fonctionnement des opérateurs, leurs alliances, leurs valeurs, etc.
- Bien repérer le positionnement de l'Etat dans la relation à l'opérateur.
- Garder une position neutre par rapport à l'allocation de ressources.
- Bien préciser le processus de régulation et de prise de décision.
- Restituer les données du monitoring avec clarté et pertinence.
- Objectiver les points de vue, les analyses.
- Associer au pilotage tous les acteurs concernés.
- Valoriser autant que possible les partenaires / acteurs mobilisés.
- Accompagner tout constat négatif d'une proposition d'amélioration.
- Effectuer le pilotage dans un processus participatif et y intégrer les « bénéficiaires » de l'action (travail en réseau).

## AGIR

**☑ L'activité du MISIP s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

### Concevoir

- Identifier les données existantes sur le problème de santé (analyser le problème), sur l'offre de soins et services s'y rapportant (analyser l'offre), sur les différents acteurs concernés par le dispositif d'actions et sur leurs enjeux (analyser la demande).
- Répertorier les réponses et les partenariats possibles.
- Analyser ces réponses au regard de la politique de santé existante, les résultats attendus et les moyens disponibles.
- Choisir et définir une ou plusieurs stratégies d'action (objectifs, programmation d'action, ressources prévisionnelles, modalités d'évaluation/régulation).
- Formaliser cette stratégie d'action dans un cahier des charges.
- Obtenir la validation de cette stratégie par le commanditaire.

### Piloter

- Valider le plan d'action avec l'équipe interne et/ou le prestataire.
- Mettre en place une instance de pilotage.
- Collecter les données du monitoring.
- Réaliser une synthèse et une analyse comparative aux résultats attendus.
- Restituer et débattre des constats et propositions au sein de l'instance ad-hoc.
- Rendre compte au donneur d'ordre.
- Mettre en œuvre les adaptations retenues.

## ADAPTER/REGULER

**❖ Des variables situationnelles peuvent obliger le MISIP à adapter sa manière d'agir :**

- Le cadrage national (stratégies standardisées, modélisation du monitoring...).
- Le type d'objet traité par le dispositif (problème de santé, population, territoire.).
- Le type de donneurs d'ordre (préfet, Agence, etc.).
- Dispositif à créer ou existant à adapter.
- La disponibilité des ressources, les modalités d'allocation (appel d'offre, appel à projets...).
- Le type d'acteurs à prendre en compte dans le champ dans lequel s'inscrit le dispositif (hôpital, associations, médecin de ville, etc.).
- Le nombre de collaborateurs interne et externe associés.
- Les délais.
- L'ampleur du dispositif.
- Le temps du dispositif : conception, pilotage, appui-conseil, adaptation.

**❖ Des indices de réussite permettent à le MISIP d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- Le commanditaire donne son aval à la mise en œuvre du dispositif et aux évolutions proposées dans le temps.
- Les instances se réunissent et jouent leur rôle (décisionnel, consultatif).
- Les financements programmés sont disponibles et utilisés.
- Une coopération efficace s'instaure avec les opérateurs, dans le respect des rôles.
- Les acteurs concernés mettent en œuvre les actions programmées.
- Les relations respectent les places respectives de l'opérateur et de l'Etat.
- Les éléments du monitoring sont disponibles et restitués sous une forme adaptée aux différentes parties concernées.
- Les bonnes décisions pour l'adaptation du dispositif ou des actions sont prises en temps voulu.
- Le pilotage permet de maintenir la mobilisation des partenaires.

## **C 4 – EVALUATION DE DISPOSITIFS OU D’ACTIONS MIS EN PLACE POUR PREVENIR ET/OU GERER UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE**

### **I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence**

- Évaluation des CODES d’une région.
- Évaluation d’une action expérimentale d’accompagnement de familles endeuillées.
- Évaluation des permanences d’accès aux soins d’un département.
- Évaluation finale du programme régional de lutte contre le cancer.
- Évaluation d’un dispositif de gestion des situations d’urgence.

### **II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence**

***Production d’informations et d’un jugement sur les résultats obtenus et/ou les processus mis en œuvre par une action ou un dispositif de santé publique.***

### **III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence**

- Un dispositif ou une action de santé publique est mis en œuvre ou en phase finale.
- Une décision d’évaluer est prise par l’opérateur ou par les service de l’Etat.
- Un référentiel est à concevoir ou à adapter à la situation à évaluer.
- Un jugement et des recommandations seront émis.
- L’évaluation permet de produire des données pour améliorer les dispositifs et/ou actions.

### **IV Performance attendue**

- Un rapport est produit et diffusé comprenant les constats / jugements et les recommandations.
- Le commanditaire utilise / met en œuvre les recommandations.
- L’opérateur évalué partage les résultats de l’évaluation et est partie prenante de la mise en œuvre des recommandations.

### **V Les ressources qui permettent l’expression de la compétence**

#### **ORIENTER**

◆ ***Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser***

- Le cadre théorique et la méthodologie de l’évaluation.
- Les différentes techniques de recueil de données (rencontre de l’opérateur, visite de terrain, recherche documentaire, consultation de documents de planification régionaux ou locaux etc.).
- La démarche projet.
- Les politiques, stratégies d’intervention, modalités de financement du dispositif évalué.

◆ ***Lors de la définition de son action, le MISP prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :***

- Bien qualifier la demande : contexte, objectifs, enjeux explicites et implicites...
- Bien préciser les rôles respectifs (maître d’ouvrage, maître d’œuvre, experts associés, opérateur évalué...).
- Documenter au mieux le référentiel (stratégies d’action reconnues efficaces, organisation standardisée, indicateurs de processus ou de résultats...).
- Privilégier les démarches participatives pour favoriser l’adhésion aux constats et recommandations : co-construction du référentiel, participation à l’instance de pilotage, phase d’autoévaluation...
- Anticiper l’évaluation lors de la conception du dispositif ou de l’action.
- Associer tous les acteurs concernés.

## AGIR

☑ **L'activité du MISIP s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Analyser la commande (cahier des charges, lettre de mission).
- Mettre en place une instance de pilotage de l'évaluation.
- S'entourer des expertises nécessaires.
- Adapter / Construire un référentiel d'évaluation.
- Recueillir les données utiles et en réaliser la synthèse.
- Produire un jugement et des recommandations.
- Restituer les résultats de l'évaluation (avec des étapes intermédiaires).

## ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le MISIP à adapter sa manière d'agir :**

- La programmation de l'évaluation (décidée en raison des constats issus des données du pilotage ; systématique car prévue dès l'origine de l'action ou du dispositif ; liée au caractère innovant de l'action).
- Le positionnement du médecin inspecteur : maître d'ouvrage ou maître d'œuvre.
- Les objectifs et moments de l'évaluation (ante, post, prospective, chemin faisant, etc.).
- L'objet de l'évaluation (les résultats, les processus).
- La disponibilité d'un cadrage national.
- Le temps disponible.

❖ **Des indices de réussite permettent à le MISIP d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- Les informations utiles sont obtenues aisément.
- Les opérateurs évalués coopèrent à la démarche.
- Les délais sont respectés.
- Le commanditaire donne son aval lors des étapes intermédiaires.

## C 5 – INSTRUCTION DE DOSSIERS POUR L'AUTORISATION D'ACTIVITES OU L'ALLOCATION DE RESSOURCES

### I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence

- Instruction d'un dossier d'autorisation d'équipement en scanner d'une clinique privée.
- Instruction d'un dossier d'autorisation d'activité type AMP ou Diagnostic prénatal.
- Instruction d'un dossier d'autorisation de CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) ou CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues).
- Avis d'extension de places d'EHPAD.
- Instruction d'un projet de promotion de la santé dans un établissement pénitentiaire.
- Avis pour l'utilisation d'une enveloppe fléchée pour des équipes mobiles de soins palliatifs.
- Instruction d'un projet d'établissement.

### II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence

*Production d'un avis sur un projet au regard des objectifs de santé publique, des normes professionnelles et de la réglementation afin de répondre aux besoins de santé publique.*

### III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence

- Le projet / la demande à évaluer est supposé optimiser la réponse du système de santé pour améliorer l'état de santé de la population.
- L'administration dispose d'un droit d'autorisation d'activités correspondant à la demande / au projet qui lui est présenté et/ou de ressources pouvant être allouées.
- Il existe des normes professionnelles (référentiel, guide de bonnes pratiques) établies pour limiter l'apparition ou le développement de situations à risque sanitaire.
- Ces règles et normes établies font référence à des méthodes à utiliser et des résultats à atteindre en terme de pertinence et de qualité des activités réalisées.
- Chaque action est bien circonscrite par des textes réglementaires et/ou des procédures de prise de décision sont élaborées.
- Un avis technique est nécessaire et sollicité pour permettre la prise de décision.

### IV Performance attendue

- L'expertise médicale a été prise en compte pour la décision administrative.
- Un avis technique argumenté est produit.
- Cet avis, s'appuyant sur l'expertise médicale, est pris en compte dans la prise de décision administrative.
- Cet avis permettra de prendre en compte au mieux les besoins de santé publique dans la décision.
- En cas d'avis négatif une proposition est émise pour adapter ou réorienter la demande.
- A plus long terme l'activité autorisée ou l'action proposée sont évaluées positivement.

### V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

#### **ORIENTER**

◆ *Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques*

- Les cadres théoriques et les modalités d'évaluation.
- La réglementation et les normes professionnelles du domaine concerné.
- Les différentes techniques de recueil de données (rencontre de l'opérateur, visite de terrain, recherche documentaire, consultation d'experts, consultation de documents de planification régionaux ou locaux etc.).



◆ **Lors de la définition de son action, le MISIP prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- Resituer la demande dans le contexte plus large de la structure, de la population concernée et de l'existant.
- Prendre en compte les enjeux que représente le dossier pour l'opérateur.
- Mettre en exergue les arguments liés à la santé des populations par rapport aux arguments techniques, financiers ou politiques (en référant aux orientations nationales et régionales).
- Travailler en binôme avec un personnel administratif.

## AGIR

☑ **L'activité du MISIP s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Documenter le projet (sur pièces et parfois sur site).
- Documenter le référentiel : réglementation, besoins de santé de la population, normes professionnelles, stratégies régionales...
- Analyser le projet au regard du/des référentiel/s.
- Objectiver ce qui sous tend l'avis.
- Formaliser cet avis.

## ADAPTER/REGULER

◆ **Des variables situationnelles peuvent obliger le MISIP à adapter sa manière d'agir :**

- L'engagement de la responsabilité du MISIP.
- Procédure plus ou moins partagée et collective (dossier unique, appel à projet...).
- La complexité du dossier (nécessitant par exemple des analyses économiques ou organisationnelles : binôme avec administratif souhaitable).
- Le nombre de collaborateurs interne et externe associés.
- Les délais.
- Les pressions politiques.

◆ **Des indices de réussite permettent au MISIP d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- Les informations utiles sont obtenues aisément, en particulier auprès des porteurs de demandes / projets.
- Les données produites et le contenu de l'avis sont partagés par des collaborateurs.
- Les délais sont respectés.

## C 6 – VERIFICATION DE L'ADEQUATION DE PRATIQUES OU DE DISPOSITIFS D'ACTIONS PAR RAPPORT A UNE REGLEMENTATION OU A DES NORMES PROFESSIONNELLES

### I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence

- Visite de conformité d'un service hospitalier.
- Visite de conformité d'un établissement ou service médico-social.
- Inspection d'un établissement pénitencier.
- Inspection d'un service hospitalier suite à une plainte.
- Inspection d'un établissement médico-social suite à signalement de maltraitance.
- Visite d'un CDAG pour renouvellement d'agrément.
- Inspection des activités de tatouages et perçages corporels.

### II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence

***Production d'avis et/ou de recommandations sur des mesures à prendre pour remédier à, ou prévenir, des dysfonctionnements du système de santé générant, ou pouvant générer, des problèmes de santé.***

### III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence

- Un référentiel existe ou peut être construit sur les pratiques ou le dispositif concerné.
- Il existe des normes professionnelles (référentiel, guide de bonnes pratiques) établies pour limiter l'apparition ou le développement de situations à risque sanitaire.
- Ces règles et normes établies font référence à des méthodes à utiliser et des résultats à atteindre en terme de pertinence et de qualité des activités réalisées.
- Chaque action est bien circonscrite par des textes réglementaires et/ou des procédures de prise de décision sont élaborées.
- Il existe des outils et méthodes pour mesurer et interpréter les écarts entre l'état de santé des populations les normes et/ou les textes réglementaires.
- L'identification des écarts est un facteur de déclenchement des différents degrés de préconisations ou de sanctions à l'égard de la structure évaluée ou inspectée.

### IV Performance attendue

- Un rapport est produit établissant des constats et proposant des préconisations.
- Les préconisations sont mises en œuvre par les différentes parties concernées.
- La mise en œuvre des recommandations amène une amélioration de la situation constatée en terme d'état de santé du public / population concernés.

### V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence

#### **ORIENTER**

◆ ***Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser***

- Les méthodologies d'inspection, de contrôle et d'évaluation.
- L'utilisation des différents outils à disposition.
- Les exigences de formalisation liées aux méthodes d'inspection / contrôle.
- La réglementation du domaine concerné.
- Les normes professionnelles du domaine concerné.
- Les stratégies d'action reconnues efficaces.

◆ **Lors de la définition de son action, le MISIP prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :**

- Chaque fois que possible, participer à l'élaboration des référentiels.
- Inscrire son intervention dans un cadre réglementaire (lettre de mission, etc.).
- Ne jamais intervenir seul.
- Respecter les personnes, présenter son mode opératoire à l'arrivée.
- Objectiver le plus possible les éléments d'analyse.
- Mettre en perspective l'intervention avec l'évolution dans le temps et le contexte plus général de la structure concernée.
- Appréhender les enjeux de l'intervention et des mesures préconisées pour la structure concernée.

## AGIR

☑ **L'activité du MISIP s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Documenter les éléments qui justifient l'intervention.
- Rassembler les textes et référentiels nécessaires.
- Elaborer ou participer à l'élaboration d'une grille d'inspection.
- Documenter sur place et sur pièces les éléments à observer.
- Comparer et analyser les écarts des éléments observés aux référentiels.
- Elaborer des préconisations pour réduire les écarts.
- Etablir une procédure contradictoire sur les constats (y compris lors de la visite).
- Transmettre le rapport au donneur d'ordre.
- Prévoir une procédure de suivi de mise en œuvre des préconisations.
- Participer au suivi des préconisations et des actions correctrices.

## ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le MISIP à adapter sa manière d'agir :**

- La programmation de l'intervention / l'information de la structure par rapport à l'intervention.
- La pluridisciplinarité de l'équipe en fonction des éléments à vérifier.
- Le nombre de collaborateurs interne et externe associés.
- Les délais (disponibilités et gravité des faits).
- La disponibilité des outils.

❖ **Des indices de réussite permettent au MISIP d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- Les informations utiles sont obtenues aisément.
- Les constats et les préconisations sont partagés par l'équipe en charge de l'inspection / contrôle.
- Les recommandations sont mises en œuvre et suivies d'effets positifs.

## **C 7 – COMMUNICATION EXTERNE SUR DES DONNEES OU EVENEMENTS SANITAIRES ET SUR LES ACTIONS DE L'INSTITUTION**

### **I Exemples de tâches nécessitant la mise en œuvre de cette compétence**

- Participation à une conférence de presse à l'occasion d'une épidémie de légionellose  
Présentation des données d'une enquête sur la santé des personnes âgées.
- Rédaction de bulletins périodiques à destination des médecins libéraux et hospitaliers.
- Communication aux médias départementaux à l'occasion de la journée nationale d'action contre le sida.
- Présentation des constats issus du PRS suicide et des actions envisagées lors d'un colloque sur ce thème.

### **II Le but commun des tâches mobilisant cette compétence**

***Prise en compte d'informations sanitaires et/ou de la position de l'institution sur une question de santé publique par les acteurs concernés (y compris les populations).***

### **III Caractéristiques communes aux situations dans lesquelles le MISP mobilise cette compétence**

- L'information de la population est un droit.
- Une analyse critique et spécialisée des données sanitaires est disponible.
- La communication externe sur le problème de santé publique fait partie de la stratégie de gestion du problème de santé.
- La communication va permettre de mobiliser des acteurs ou d'adapter des comportements collectifs.
- Le MISP représente l'administration sanitaire et sociale.

### **IV Performance attendue**

- Des informations justes sont produites au bon moment ; elles sont compréhensibles et adaptées au public cible.
- Ces informations permettent d'obtenir un effet favorable sur la question de santé publique faisant l'objet de la communication.

### **V Les ressources qui permettent l'expression de la compétence**

#### **ORIENTER**

◆ ***Pour interpréter, analyser la situation dans laquelle il doit agir, le MISP mobilise des connaissances spécifiques à la compétence à mobiliser :***

- Les principales théories et techniques de communication (entraînement spécifique aux exercices de communication).
- Les principes de fonctionnement des médias.

◆ ***Lors de la définition de son action, le MISP prend en compte les normes et les usages suivants pour atteindre son objectif :***

- Prendre systématiquement appui sur le chargé de communication (ARS, préfecture).
- Définir a priori les effets attendus.
- Veiller à protéger la confidentialité des données et la liberté individuelle.
- Identifier les représentations des interlocuteurs concernant le problème de santé sur lequel porte la communication.
- Adapter son discours et ses supports aux interlocuteurs.

## AGIR

✔ **L'activité du MISIP s'organise généralement de la manière suivante (mode opératoire – type), adaptable en fonction des situations :**

- Identifier le contexte et les caractéristiques du destinataire de la communication.
- Documenter au mieux les informations qui seront communiquées.
- Définir une stratégie de communication.
- Organiser les éléments à communiquer (contenu, plan de communication) en fonction des résultats attendus et du public ciblé.
- Discuter des éléments de la communication avec les chargés de communication et la hiérarchie.
- Communiquer.
- Evaluer l'impact de la communication.

## ADAPTER/REGULER

❖ **Des variables situationnelles peuvent obliger le MISIP à adapter sa manière d'agir :**

- Eléments de communication fournis par le niveau national dans certaines situations.
- Importance des enjeux politiques.
- Programmation de la communication.
- Situation d'urgence sanitaire.
- Médiatisation de l'objet sur lequel porte la communication.
- Les impacts médiatiques.

❖ **Des indices de réussite permettent au MISIP d'évaluer son action en cours de réalisation et de l'ajuster si nécessaire :**

- La communication est approuvée par la hiérarchie.
- Les réactions / retours du public cible sont conformes aux attendus.