

## ADMINISTRATION

### SERVICES DÉCONCENTRÉS

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DES RELATIONS SOCIALES  
ET DES SOLIDARITÉS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU LOGEMENT  
ET DE LA VILLE

*Direction de l'administration générale,  
du personnel et du budget*

Sous-direction de  
la modernisation des services

Mission des services déconcentrés

#### **Circulaire DAGPB/MOS/MSD n° 2008-89 du 5 mars 2008 portant directive nationale d'orientation pour 2008**

NOR : SJSG0830186C

*Résumé* : présentation des priorités d'action du secteur santé, solidarité et intégration des ministères sociaux pour l'exercice 2008.

*Textes abrogés ou modifiés* : circulaire DAGPB/MOS/MSD n° 2007-62 du 8 février 2007.

Annexe I. – Thèmes d'inspection pour 2008.

*La ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, le ministre du logement et de la ville à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, délégations régionales aux droits des femmes et à l'égalité [pour attribution], directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, délégations départementales aux droits des femmes et à l'égalité [pour attribution] directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle [pour information]; Monsieur le chef de l'inspection générale des affaires sociales; Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service de l'administration centrale (pour information); Monsieur le directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (pour information); Monsieur le directeur de l'administration générale et de la modernisation des services (pour information).*

Les missions des services déconcentrés s'exercent aujourd'hui :

- dans un environnement institutionnel évolutif : la révision générale des politiques publiques (RGPP) devrait avoir un impact fort en terme d'administration territoriale régionale et départementale dans le champ de la santé – projet de création d'agences régionales de la santé (ARS) – et le champ social ;
- dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques ;
- dans un souci de rationalisation de l'emploi public : le recrutement d'un seul agent sur deux partant à la retraite.

L'année 2008 sera donc une année de transition au cours de laquelle les services devront se recentrer sur leurs missions prioritaires et se préparer aux évolutions à venir.

La présente circulaire entend mettre l'accent sur les objectifs développés dans les différents budgets opérationnels de programme en fixant les priorités transversales qui doivent animer l'action des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en 2008.

Les priorités concernant les politiques publiques (I) iront de pair avec un souci de modernisation des services (II) dans un contexte où une attention toute particulière sera portée à la performance (III). L'ensemble de ces actions s'inscriront dans la perspective de réforme de notre administration territoriale (IV).

I. – UNE AMBITION RENOUVELÉE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE,  
DE COHÉSION SOCIALE ET DE HANDICAP ET DÉPENDANCE

Votre action et vos moyens devront porter sur les axes de missions indiqués ci-dessous.

**1. L'inspection, l'évaluation et le contrôle**

L'évaluation et le contrôle des politiques publiques sont au cœur des missions de l'Etat pour garantir à nos concitoyens la qualité du service rendu par les institutions sociales et médico-sociales, les établissements de santé et les organismes de protection sociale. A ce titre, vous prendrez en compte les priorités de contrôle définies par la mission d'animation des fonctions d'inspection des services déconcentrés lors de l'élaboration des programmes régionaux et interdépartementaux d'inspection, de contrôle et d'évaluation (cf. annexe I).

Les commandes passées dans le domaine de la sécurité sanitaire par la DGS, la DHOS, l'AFSSAPS et l'AFSSA sont nombreuses et font appel à l'ensemble des corps de contrôle des services déconcentrés. Les directions et agences en charge de la santé ont considéré qu'elles ne pouvaient pas arrêter les programmes en cours, n'ayant pas une connaissance suffisante de leur état d'avancement. Elles vous solliciteront très prochainement pour obtenir un point précis d'avancement des contrôles et évaluations demandées en 2007 et au cours des années antérieures.

Il vous appartient, au sein du comité technique régional et interdépartemental (CTRI), de fixer, en adoptant le programme régional de contrôle (PRIICE), les priorités pour l'année 2008 dans le domaine de la sécurité sanitaire en tenant compte des commandes précisées en annexe et de l'état d'avancement des commandes des années antérieures.

**2. La politique de santé publique**

Vous poursuivrez la mobilisation des services pour anticiper les crises sanitaires (pandémie grippale). Pour ce faire, vous animerez les dispositifs de préparation aux risques sanitaires. A cette occasion, l'accent sera mis sur la continuité des services, l'appropriation du plan de lutte contre la pandémie grippale par l'ensemble des acteurs économiques, sanitaires et sociaux, leur formation et les exercices préparatoires.

Dans les régions à forte activité portuaire ou aéroportuaire, vous mettrez en œuvre le nouveau règlement sanitaire international en tirant profit des possibilités de mutualisation interne à l'administration sanitaire et sociale et en mobilisant les autres services de l'Etat sous l'autorité du Préfet (notamment services des douanes et marine marchande).

Vous approfondirez la réflexion sur l'organisation territoriale des politiques, en particulier en matière d'éducation pour la santé et la prévention, et contribuerez ainsi à la lutte contre les conduites addictives.

Enfin, vous veillerez à la mise en œuvre du PRSE.

**3. La politique d'offre de soins**

Les priorités arrêtées en 2008 dans le ressort des politiques d'organisation de l'offre de soins menées par les ARH nécessitent votre participation active aux actions suivantes.

Vous accompagnerez les établissements de santé dans le retour à l'équilibre de leurs comptes dans un contexte de passage à la tarification à l'activité à 100 %. Ce mode de financement, qui permet une responsabilisation accrue des acteurs, appelle de votre part une participation active, au sein des agences régionales de l'hospitalisation, au pilotage de l'efficience des organisations hospitalières.

Il s'agira aussi d'accompagner la troisième année de déclinaison des SROS 2006-2011, en mettant l'accent sur la mise en œuvre des plans de santé publique, notamment le plan Alzheimer, le regroupement des plateaux techniques, le développement de l'offre en SSR et en soins palliatifs. Vous œuvrerez à la poursuite de la politique de contractualisation avec les établissements de santé de sorte que ceux-ci soient, dans leur totalité, dotés d'un contrat complet, au plus tard le 30 juin 2008.

Vous contribuerez également à animer les projets médicaux de territoire, à favoriser les complémentarités entre établissements dans un souci constant d'amélioration de la qualité des soins et à développer les filières de prise en charge aptes à apporter la réponse la plus adaptée aux besoins de santé de la population.

Les actions pour anticiper les déséquilibres démographiques concernant les professionnels de santé devront être poursuivies. Elles s'inscriront en particulier dans le prolongement des propositions issues des Etats généraux de l'organisation de la santé.

Vous veillerez tout particulièrement au bon déroulement des élections aux conseils de l'ordre des infirmiers qui auront lieu pour la première fois et selon le mode du vote électronique.

**4. La politique en matière de sécurité sociale**

En 2008, le développement de la politique de lutte contre les fraudes dans le champ de la sécurité sociale fera l'objet d'une attention particulière de vos services, notamment pour s'assurer de la mobilisation effective des organismes sur les actions engagées à l'échelon national ou local. La veille active et ciblée relative au suivi de la lutte contre la fraude sera parallèlement maintenue.

Dans le même temps, afin de permettre au citoyen d'obtenir une décision dans des délais raisonnables, vous vous attacherez à réduire les délais de traitement par les commissions départementales d'aide sociale (CDAS) des contentieux relatifs à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et à l'aide à la complémentaire santé (ACS).

Enfin, les activités permanentes liées aux audits et évaluations en matière de sécurité sociale et de mutualité seront poursuivies.

Par ailleurs, les perspectives d'évolution des juridictions compétentes pour le contentieux général de la sécurité sociale et le contentieux de l'incapacité ainsi que celui de l'aide sociale nécessiteront des travaux d'analyse et de réflexion avec les services du ministère de la justice. Vous voudrez bien apporter votre contribution active dans le cadre d'une démarche concertée avec vos directions et les juridictions locales concernées.

### **5. Les politiques d'inclusion sociale**

Vous poursuivrez la réorganisation du dispositif d'hébergement, engagée par le plan d'action renforcé pour les sans abris (PARSA), et appliquerez les mesures qui seront arrêtées suite à la mission confiée à M. Etienne Pinte.

Avec les services en charge au sein des préfetures et les directions départementales de l'équipement, vous contribuerez à la mise en œuvre de la loi instituant un droit au logement opposable (DALO) en veillant au respect de la priorité d'accès au logement social des personnes hébergées et au développement des maisons relais. Vous aurez soin d'anticiper l'équilibre entre les charges et les missions au sein de vos structures en prévision d'une montée en charge progressive du dispositif.

Vous recentrerez le dispositif de l'appui social individualisé (ASI) pour l'accompagnement vers l'emploi des personnes qui en sont le plus éloignées, et en priorité les bénéficiaires des autres minimas sociaux (hors RMI)

Vous œuvrerez pour le développement de l'insertion et de la professionnalisation en promouvant les contrats aidés non marchands dans le secteur social et médico-social. La validation des acquis de l'expérience est également très attendue dans les secteurs sanitaire, social et médico-social et les DRASS ouvriront l'accès à la recevabilité pour tous les diplômés dans l'ensemble des régions.

### **6. La politique de résorption de l'habitat insalubre et du risque saturnin dans l'habitat**

La résorption de l'habitat insalubre figure parmi les priorités de l'action publique rappelées dans les plans nationaux : plan national pour l'inclusion sociale, plan national santé/environnement, plan d'action contre les marchands de sommeil. La loi DALO identifie parmi les publics prioritaires les occupants de locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux, ce qui implique une instruction et un traitement spécifiques. L'objectif de traitement des dossiers d'habitat insalubre est fixé à 15 000 logements pour 2008, conformément aux préconisations de la mission confiée à Etienne Pinte.

Pour répondre à ces objectifs de l'action publique, vous veillerez à ce que vos services santé/environnement assurent leurs responsabilités dans ce domaine, en renforçant les relations avec les services communaux d'hygiène et de santé et en participant avec les DDE et les préfetures à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'action de lutte contre l'habitat indigne (notamment dans le cadre des PDALPD).

### **7. La solidarité envers les personnes âgées et handicapées**

Vous veillerez à la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Vous assurerez la mise en œuvre de la réforme des ESAT et participerez aux politiques interministérielles d'insertion, en particulier pour la scolarisation des enfants handicapés. Vous assumerez le rôle de l'Etat au sein des instances des maisons départementales des personnes handicapées, commission exécutive ou commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Vous mènerez à terme le conventionnement des EHPAD, point de départ d'une offre médico-sociale renouvelée, innovante et plus efficace pour le service rendu aux bénéficiaires. Vous accompagnerez à cette occasion les établissements dans la mise en place de l'outil Pathos.

Vous aurez enfin soin de promouvoir la démarche, de recherche d'efficacité et de rationalisation des moyens et d'évaluation engagée dans ce secteur en vous appuyant sur les possibilités offertes par les récents outils de comparaison, de contractualisation et de coopération (indicateurs, CPOM, groupements de coopération, démarche d'évaluation).

### **8. La solidarité envers les familles vulnérables**

Vous veillerez, en matière de soutien à la parentalité à répartir les crédits délégués entre les dispositifs (REAAP, médiation familiale, conseil conjugal, CLAS, chantiers jeunes bénévoles et autres actions en direction des familles) en fonction des besoins repérés sur le territoire. Dans ce cadre, vous porterez une attention particulière au renforcement des actions de prévention dans le champ de la parentalité ainsi qu'à l'articulation des dispositifs que vous pilotez avec ceux mis en place au titre de la politique de la ville.

La prise en charge des problèmes de santé des jeunes requiert une attention toute particulière et doit notamment se traduire par l'ouverture d'une maison d'adolescents grâce aux partenariats qu'il vous appartient de susciter.

### **9. Les politiques d'accueil et d'intégration des étrangers**

Les politiques d'accueil et d'intégration des étrangers relèvent désormais du ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement. Ce nouveau ministère ne disposant pas de services locaux spécifiques (à l'exclusion des réseaux locaux de l'ANAEM et de l'ACSE), il sera amené à travailler en liaison étroite avec les services déconcentrés sociaux et notamment les DDASS et DRASS. Ces dernières seront plus particulièrement chargées de participer au pilotage renforcé des conditions d'hébergement en CADA et aux politiques d'intégration des étrangers légaux.

### **10. Etudes et statistiques**

Vous êtes invités à développer les études et les statistiques dans les services déconcentrés. Le programme de travail sera défini en CTRI et devra tenir compte des initiatives déjà en place (PRSP, plate-forme d'observation sanitaire et sociale, etc.). Une coordination devra être assurée avec les partenaires locaux pour la mise à disposition et le partage des informations.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi DALO et de l'observatoire de l'habitat indigne et non décent joint au PDALPD, vous veillerez à garantir, dans un cadre partenarial avec les acteurs locaux, les conditions de recollement et d'analyse des données utiles à cet effet.

## **II. – LES PRINCIPALES PRIORITÉS DE MODERNISATION DES SERVICES**

### **1. L'optimisation de la gestion des ressources humaines**

Dans le cadre de l'objectif de non remplacement d'un départ à la retraite sur deux, l'optimisation de la gestion de la masse salariale et du plafond d'emplois doit être poursuivie. La pression sur la masse salariale ne doit pas empêcher le CTRI d'avoir la pleine responsabilité sur son plafond d'emploi. Pour ce faire, il importe de rationaliser les dépenses de titre 2 le finançant, de maîtriser les effets de requalification de la structure d'emploi et de diminuer ou d'externaliser les charges quand cela est possible.

### **2. La mutualisation des fonctions support**

Les CTRI sont invités à poursuivre le travail de mutualisation entrepris en la matière. A cette fin, ils seront amenés à se reporter au dossier documentaire accessible sur <http://www.intranet.sante.gouv.fr/>, lequel résulte des travaux du groupe de travail AC/SD réuni au second semestre 2007.

### **3. La mutualisation de fonctions médicales**

Conformément aux orientations énoncées dans la circulaire SGMCAS/DGS/SD. 4B n° 2007-169 du 20 avril 2007, il vous est demandé de conduire à son terme la mutualisation aux niveaux régional et interdépartemental des fonctions médicales afin d'assurer l'optimisation de la ressource et la professionnalisation de la réponse.

Cette réflexion, qui doit dépasser la simple mutualisation des astreintes pour aboutir à une coordination d'ensemble et systématisée, doit être débattue en CTRI puis en CAR. Les DARH, le moment venu, seront étroitement associés à la mise en œuvre de l'expérimentation dans leur région.

## **III. – LA DÉMARCHE DE PERFORMANCE**

### **1. Le développement du contrôle de gestion**

Comme vous le savez, la loi organique sur les lois de finances responsabilise les services de l'Etat en leur fixant des objectifs assortis d'indicateurs chiffrés qui font l'objet d'une restitution dans les rapports annuels de performance (RAP).

Cette démarche nécessite que nos administrations disposent d'outils de pilotage qui leur permettent, pour cette troisième année de mise en œuvre de la LOLF, de suivre et de vérifier les résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

Afin de faciliter ce reporting, l'administration centrale met actuellement au point un nouveau système d'information de la performance qui prévoit d'intégrer en 2008 les trois programmes de la DGAS : « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables – 177 », « Actions en faveur des personnes vulnérables – 106 » et « Handicap et dépendances – 157 ».

Il doit vous permettre de vous centrer désormais davantage sur l'analyse stratégique et comparative entre opérateurs. Il est attendu des services une forte implication et une attention particulière dans la qualité et la fiabilité des données servant au pilotage des politiques conduites.

## 2. Le développement du contrôle interne comptable

Le contrôle interne comptable est un outil indispensable à la mission de certification confiée à la Cour des comptes. L'administration sanitaire et sociale s'est dotée à cette fin d'un plan d'action ministériel (diagnostic de processus, contrôles de supervision). Dans ce cadre, les directeurs sont appelés à s'impliquer en tant que président du CTRL et responsable des BOP, en s'appuyant sur le travail réalisé par les référents régionaux en services déconcentrés.

## 3. Des engagements réciproques entre l'administration centrale et les services déconcentrés

Afin que l'ensemble de nos priorités en matière d'action publique ou d'organisation de nos services puisse s'inscrire dans la durée et bénéficier de l'appui de l'administration centrale, une démarche d'engagements réciproques est en cours. D'abord limitée à trois régions, elle est étendue cette année à l'ensemble d'entre elles.

Dans ce cadre, l'administration centrale apportera un appui renforcé aux CTRL sur trois priorités qu'ils auront identifiées à l'occasion des dialogues de gestion interprogrammes 2008.

## IV. – LES PERSPECTIVES DE LA RÉFORME DE NOTRE ADMINISTRATION TERRITORIALE

Ainsi que vous le savez, des évolutions importantes en terme de structures administratives territoriales entreront en vigueur à partir de l'année prochaine ; les principes fixés par le conseil de modernisation des politiques publiques du 12 décembre 2007 seront appliqués à l'administration sanitaire et sociale de manière différenciée selon qu'ils concernent le pôle sanitaire (création au niveau régional d'un pilotage unifié avec l'assurance maladie dans le cadre des ARS) ou le pôle de cohésion sociale.

Les politiques publiques que nous mettons en œuvre en 2008 seront portées dans de nouveaux cadres organisationnels. Pendant cette année de transition, nous avons le devoir d'assumer nos missions en assurant leur continuité et la même qualité de service tout en envisageant avec nos agents les perspectives d'évolution de structures et de leurs organisations de travail.

La conduite du changement des organisations territoriales sera un chantier considérable. L'administration centrale aura à en expliquer le sens, à en préparer le cadre, à en négocier les conséquences en terme de ressources humaines avec les organisations syndicales nationales, et à concevoir les outils de conduite du changement qui vous seront proposés. Pour votre part, vous aurez à conduire celui-ci en prenant en compte la réalité locale et en aidant chaque agent à s'inscrire dans la dynamique du changement et à comprendre ses finalités.

*Le ministre du travail, des relations sociales  
et de la solidarité,*

XAVIER BERTRAND

*La ministre de la santé, de la jeunesse  
et des sports,*

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre du logement et de la ville,*

CHRISTINE BOUTIN

## ANNEXE I

### THÈMES D'INSPECTION POUR 2008

#### Prévention de la maltraitance :

Programme de l'année antérieure se poursuivant en 2008 : prévention de la maltraitance et repérage des risques dans les établissements sociaux et médico-sociaux 2007-2010 (DGAS). Une attention particulière sera portée au risque de dérives sectaires, en relation avec les correspondants « sectes » désignés dans chaque région.

#### Sécurité sanitaire :

Programme pour 2008 : inspection des périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine (DGS).

#### Programmes renouvelés pour 2008 :

– prévention de la légionellose dans les établissements hospitaliers, les établissements médico-sociaux et les établissements recevant du public (DHOS/DGS).

Cette commande, qui portait sur le contrôle de la moitié des établissements de santé sur cinq ans, est étendue à tous les établissements de santé – à réaliser au plus tard en 2011 – d'une part, à certains établissements médico-sociaux ou à des établissements recevant du public, d'autre part ;

– inspection des établissements pharmaceutiques de distribution en gros des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire (sans activité de fabrication et/ou de conditionnement) (AFSSAPS/AFSSA).

Pour les établissements contrôlés en 2008 s'ajoute un volet vétérinaire à la demande de l'AFSSA.

#### Programmes des années antérieures se poursuivant en 2008 :

– contrôle de l'interdiction de fumer dans les lieux publics (DGS) ;

– contrôle de la mise en place du circuit de signalement des infections nosocomiales par les établissements de santé, publics et privés, PSPH (DGS/DHOS) ;

– évaluation de l'application de la réglementation en matière d'amiante dans les immeubles bâtis (DGS/DHOS/DGAS) ;

– inspection sanitaire des établissements pénitentiaires (DGS/DHOS) ;

– inspection des établissements de santé pratiquant des interruptions volontaires de grossesse (DGS/DHOS).

#### Bon usage des fonds publics :

#### Programmes pour 2008 :

– audit (DSS/DGCP) ou évaluation (DSS) portant sur le fonctionnement des organismes de sécurité sociale (le thème sera défini au 2<sup>e</sup> semestre 2008) ;

– enquêtes ou contrôles concernant un sujet d'actualité (thèmes à définir).