

Circulaire DGS/DAS/DIV n° 96-379 du 19 juin 1996 relative aux actions de santé en faveur des personnes en difficulté et à la mise en oeuvre des mesures de santé du pacte de relance pour la ville

19/06/1996

La direction générale de la santé, la direction de l'action sociale et la délégation interministérielle à la ville ont décidé d'élaborer une circulaire commune relative aux actions de santé en faveur des personnes en difficulté afin d'améliorer la lisibilité et la cohérence de l'action de l'Etat dans le champ sanitaire et social et de faciliter la mise en oeuvre des mesures de santé du pacte de relance pour la ville. Il n'en demeure pas moins que le financement de ces actions est assuré par deux lignes budgétaires distinctes : 47-11-40 (DGS) et 47-21-70 (DAS).

La présente circulaire précise dans quel cadre les D.R.A.S.S. et les D.D.A.S.S. peuvent mobiliser les crédits ouverts en 1996 sur le chapitre 47-11-40 (17 872 998 F) et sur le chapitre 47-21-70 (9 MF).

I. - LES ACTIONS DE SANTE EN FAVEUR DES PERSONNES EN DIFFICULTE

1. Les actions éligibles au financement du chapitre 47.11 ont pour objectif prioritaire la constitution de réseaux de santé de proximité (composés de professionnels du champ sanitaire et social, hospitalier et libéral ainsi que les professionnels chargés de l'insertion). Il s'agit d'offrir des réponses adaptées en matière d'accès à la santé et aux soins et d'assurer un suivi social des personnes, dans une démarche de santé publique territorialisée où chaque acteur trouve sa place (usagers, professionnels, collectivités territoriales, institutions publiques et parapubliques).

En 1993 et 1994, deux collectifs budgétaires ainsi qu'un décret d'avance ont permis aux D.D.A.S.S. de soutenir 450 actions sur ce sujet dans quatre-vingt-sept départements. L'évaluation de ces actions a été confiée au C.F.E.S. ; un document de synthèse des résultats de 1995 est joint à la présente circulaire ainsi qu'un répertoire des actions financées depuis deux ans. Ces documents traduisent la réelle mobilisation des services sur le thème de l'accès aux soins et à la santé.

Cette mobilisation s'est également manifestée à l'occasion du séminaire des 13 et 14 mars 1995 à Bagnolet. Ce séminaire a rassemblé 300 participants (services déconcentrés et promoteurs d'actions) et a donné lieu à la parution du numéro hors série de septembre 1995 de la revue Echange Santé Social consacré aux réseaux de santé de proximité.

La circulaire n° 95-08 du 21 mars 1995 a rappelé qu'une attention particulière doit être portée à l'application effective de l'ensemble des dispositions concernant l'aide médicale de la loi du 29 juillet 1992. Elle s'est attachée à décrire également tous les leviers de la politique d'ouverture du système de santé aux publics en situation précaire. Elle a enfin demandé aux services d'élaborer avec leurs principaux partenaires un plan d'accès aux soins. Les analyses de situation et les premiers plans transmis par les D.D.A.S.S. sont en cours d'exploitation.

Les actions entreprises visent donc, comme par le passé, à adapter les dispositifs médicaux et sociaux aux besoins des publics défavorisés, et à leur offrir des lieux d'accueil d'information, de prévention et d'orientation, voire de premiers soins. Cette collaboration est d'autant plus importante qu'une partie des publics démunis nécessite une prise en charge simultanée des aspects sanitaires, sociaux, préventifs.

Les actions financées peuvent s'adresser à plusieurs types de publics en situation sociale précaire : enfants et familles, jeunes en insertion, demandeurs d'emploi, allocataires du R.M.I., femmes isolées, migrants, personnes sans abri... Elles visent autant que possible à développer des missions d'accompagnement personnalisé ou de coaccompagnement entre professionnels de santé et de l'insertion, tant dans le domaine de l'accès aux droits sociaux que dans celui de la santé physique ou mentale. Certaines actions mises en place en 1993 et 1994 avaient trait à la promotion de la santé, ces actions peuvent être poursuivies.

2. Le pacte de relance pour la ville, annoncé par le Premier ministre le 18 janvier 1996, a fixé comme orientations que :

'Le développement de réseaux de santé de proximité pour coordonner l'action sanitaire et sociale préventive en faveur de publics en difficulté sera poursuivi et complété par l'ouverture d'espaces de santé de proximité dans quinze sites de contrats de ville. Ces espaces seront implantés soit dans une structure existante (centre social, centre de santé, centre de P.M.I., structure associative...), soit créés, les différents partenaires mettant à disposition les moyens relevant de leurs compétences sous forme d'association support d'organismes médico-sociaux et expérimentaux (art. R. 162-31 du code de

la sécurité sociale).'

Ces actions répondent aux mêmes objectifs que ceux décrits en 1. Vous recenserez celles initiées dans les contrats de ville de votre département en vous appuyant sur la grille jointe en annexe que vous ferez parvenir à la direction générale de la santé et à la délégation interministérielle à la ville pour le 15 juillet 1996.

3. Les objectifs des actions financées au titre du 47-21 répondent aux mêmes objectifs que celles financées au titre du 47-11.

Ces crédits sont la reconduction partielle des financements obtenus dans le cadre du collectif budgétaire de décembre 1994, soit l'affectation par la direction de l'action sociale d'une somme de 15 MF à des actions de santé en direction des plus démunis.

Afin de procéder à une affectation rapide de ces crédits au titre de l'exercice 1995, la direction a pris l'attache des services de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (F.N.A.R.S.), avec laquelle une convention a été conclue. Un protocole pour l'attribution des subventions a été établi. Leur attribution s'est faite après l'avis d'un comité de pilotage statuant sur les projets et après avis des D.D.A.S.S. concernées.

Cette procédure mise en place dans des délais très brefs a permis de développer en 1995 trois types d'actions, dans des structures d'accueil et d'hébergement d'urgence :

- aménagement de lits d'hébergement pour soins non-hospitaliers (291 lits) ;
- permanences médico-sociales (98), dont 29 proposant un accueil et une écoute de type psychologique ;
- promotion de la santé en direction des usagers avec formation des accueillants travaillant dans ces structures.

Pour l'exercice 1996, la direction de l'action sociale a décidé de procéder à la déconcentration de 9 MF sur les 15 obtenus en L.F.I. 1996 au niveau régional afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions impulsées par la direction générale de la santé. Par rapport aux actions financées par celle-ci, ces crédits pourront être plus spécifiquement orientés vers le financement de projets présentés par les C.H.R.S. et les centres d'accueil et d'hébergement d'urgence. Pour mémoire, une somme de 6 MF reste acquise en 1996 à la F.N.A.R.S., dans le cadre d'une convention D.A.S./F.N.A.R.S./santé en vue de la reconduction de certaines actions initiées en 1995, dont la liste se trouve en annexe II. Ces actions ne sont donc pas à financer au titre de cette circulaire.

II. - MODALITES DE MISE EN OEUVRE

1. Le budget consacré à ces actions s'élève pour 1996 à 17 872 998 F sur le 47-11-40, à 9 MF sur le chapitre 47-21-70 (cf. annexe I).

En ce qui concerne le 47-11-40 un premier versement représentant 65 p. 100 du total de la somme attribuée à chacune des régions a été effectué en mars 1996 (cf. montant des enveloppes déléguées en annexe). Les instructions relatives au phasage budgétaire n'ont pas permis de notifier les enveloppes régionales à hauteur de 90 p. 100 comme le prévoyait la circulaire DAGPB/BF 3 du 29 février 1996. Un second versement interviendra au troisième trimestre de cette année, sous réserve de la disponibilité des crédits.

La répartition régionale allouée tient compte des crédits attribués aux D.D.A.S.S. en 1994 et des indicateurs de précarité de la région.

Les onze départements concernés par les suites du rapport Une souffrance qu'on ne peut plus cacher et ayant reçu des crédits spécifiques à ce titre en fin d'année 1995 ne recevront pas de dotation complémentaire à celle-ci en 1996.

En ce qui concerne le 47-21 (article 70), les dotations régionales sont effectuées en un seul versement.

2. La répartition des rôles entre les D.R.A.S.S. et les D.D.A.S.S. s'établira selon le schéma suivant :

- les projets départementaux présentés par les D.D.A.S.S. sont discutés et choisis au sein du C.T.R.I. La D.R.A.S.S. engage et mandate. Les D.D.A.S.S., dans le cadre du plan départemental d'accès aux soins, gèrent les actions dans leur <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdasdiv-n-96-379-du-19-juin-1996-relative-aux-actions-de-sante-en-faveur-des-personnes-en-difficulte-et-a-la-mise-en-oeuvre-des-mesures-de-sante-du-pacte-de-relance-pour-la-ville/>

département avec leur réseau de partenaires. Les D.R.A.S.S. et D.D.A.S.S. se rencontrent en cours d'année pour des échanges sur la réalisation des actions. Des correspondants régionaux doivent être désignés pour ce faire dans chaque D.R.A.S.S.

Pour mémoire, deux lignes de crédits sont également susceptibles de concourir au financement d'actions de santé publique dans ce domaine :

- les crédits régionalisés de promotion de la santé, chapitre 47-11-20 ;
- les crédits du Réseau national de la santé publique (cf. circulaire DGS n° 96/18 relative à la deuxième répartition du fonds d'intervention en santé publique).

Par ailleurs, les actions financées par cette circulaire peuvent bénéficier sous réserve qu'elles soient inscrites dans les objectifs des contrats de ville de votre département du concours des chapitres 46-60 (FIV) et 37-82 (projets de service public de quartier).

3. Evaluation.

Une meilleure connaissance des actions menées doit être recherchée pour améliorer leur efficacité. Elle contribue, par ailleurs, à faciliter les demandes de reconductions budgétaires. La D.G.S., la D.A.S., la D.I.V. et le C.F.E.S. organiseront une à deux journées de regroupement avec les correspondants régionaux et les référents départementaux afin de proposer une méthodologie d'évaluation des actions financées. A l'occasion de ces journées, les documents prévus pour février par la circulaire de déconcentration seront remis et discutés en commun (méthodologie d'analyse des actions et fiche descriptive).

En fin d'année, les D.R.A.S.S. avec les D.D.A.S.S. seront chargées de la remontée des bilans selon les modalités élaborées conjointement.

En 1996, elle se situe dans la continuité de la mission confiée les années précédentes au C.F.E.S. Mais l'évaluation est désormais de la compétence conjointe des D.R.A.S.S. et des D.D.A.S.S.

Date d'application : immédiate.

Textes de référence :

- Circulaire n° 74 bis du 2 décembre 1993 ;
- Circulaire n° 88 du 1er décembre 1994 ;
- Circulaire n° 95-08 du 21 mars 1995 ;
- Circulaire DAGPB/BF 3 n° 96-153 du 29 février 1996.

ANNEXES

ANNEXE I

Annexe fiche de renseignement pacte de relance pour la ville

(cf. document original)

ANNEXE II

Convention D.A.S./F.N.A.R.S. santé 1996

(cf. document original)

MINISTERE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES, Direction générale de la santé, Sous-direction de la santé des populations, Direction de l'action sociale, Sous-direction du développement social, de la famille et de l'enfance, MINISTERE DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, DE LA VILLE ET DE L'INTEGRATION, Délégation interministérielle à la ville, Mission cohésion sociale, activité et emploi.

Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'aménagement du territoire, de la ville et de l'intégration à <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdasdiv-n-96-379-du-19-juin-1996-relative-aux-actions-de-sante-en-faveur-des-personnes-en-difficulte-et-a-la-mise-en-oeuvre-des-mesures-de-sante-du-pacte-de-relance-pour-la-ville/>

Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).

Texte non paru au Journal officiel.