https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs-n-92-du-27-octobre-1995-relative-a-ladaptation-de-lorganisation-du-dispositif-de-lutte-contre-linfection-a-vih/
Circulaire DGS n° 92 du 27 octobre 1995 relative à l'adaptation de l'organisation du dispositif de lutte contre l'infection à VIH
27/10/1995
La lutte contre le sida est une priorité gouvernementale. Un certain nombre de mesures ont été prises récemment afin de renforcer la coordination au plan local des national des actions de lutte contre le sida :
- création d'un comité interministériel de coordination de la lutte contre le sida chargé de définir la politique du gouvernement sous tous ses aspects, recherche, prévention, formation des intervenants, communication, information, prise en charge hospitalière et extra-hospitalière. Il s'assure de l'application de la politique qu'il a définie ;
- création d'un comité des directeurs d'administration centrale concernés, chargé de préparer les délibérations du comité interministériel, de suivre ses décisions et de préparer l'évaluation des résultats des actions (Annexe I) ;
- désignation du directeur général de la santé en qualité de délégué interministériel à la lutte contre le sida qui préside le comité des directeurs ;
- intégration à la direction générale de la santé et dans les services déconcentrés des missions de prévention précédemment confiées à l'Agence française de lutte contre le sida, permettant ainsi une meilleure articulation entre la prévention, la prise en charge, le soutien social ;
- création de cinquante postes de chargés de mission (médecins inspecteurs de santé publique, inspecteur des affaires sanitaires et sociales et infirmièr(e)s de santé publique) à vocation départementale ou interdépartementale chargés de l'impulsion et de la coordination locale des actions de lutte contre le sida.
Par ailleurs, le décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 a redéfini les missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.
La présente circulaire a pour objectif de préciser :
- les orientations de la politique gouvernementale de la lutte contre le sida dans les prochaines années ;
- le rôle respectif des D.D.A.S.S. et des D.R.A.S.S. dans la mise en oeuvre de cette politique et leurs modalités de collaboration avec les directions de l'administration centrale plus particulièrement impliquées dans la mise en oeuvre de cette politique (direction générale de la santé, direction des hôpitaux, direction de l'action sociale, direction de la sécurité sociale) et, plus précisément, le rôle des chargés de mission des actions déconcentrées de lutte contre le sida ;
- les modalités de fonctionnement du dispositif pour les années 1996 et suivantes.
1. Les orientations de la lutte contre le sida pour les prochaines années
1.1. Principes généraux
Le premier principe d'action est la déconcentration du dispositif. En effet, le rapport de M. le professeur Luc Montagnier a mis en évidence la nécessité de rapprocher l'analyse des besoins et l'action du terrain. La proposition initiale de création de délégations régionales de lutte contre le sida a été rapidement abandonnée au profit de l'implication et d'un renforcement adapté des services déconcentrés.
Le second principe d'action est le partenariat et le travail en réseau. Cela doit être vrai entre les services de l'Etat concernés, et avec les organismes en relation avec les personnes contaminées par le V.I.H., qu'il s'agisse des établissements de soins, des associations de personnes contaminées, de celles qui leur apportent des services, ou des organismes qui interviennent dans les domaines de la prévention ou du soin.
Le troisième principe est celui de la cohérence des actions sur le terrain : les actions de prévention (prévention primaire, politique de réduction des risques...) et les actions de soins ou de soutien des personnes atteintes par le V.I.H. sont les composantes d'une même réalité qu'il est impératif de ne pas fragmenter.
1.2. Objectifs de la politique
Les objectifs de la politique définie par les pouvoirs publics sont les suivants :
En matière de prévention, les actions sont dirigées à la fois :
- vers la population générale (pour une information sur les comportements à risque, un développement du dépistage volontaire, les actions de prévention, la vie avec les personnes atteintes, l'accès aux droits sociaux pour les personnes atteintes) ;
- vers des situations particulières qui peuvent amener une personne à un moment de sa vie à être plus exposée au virus (usage de drogues, prostitution, rapports homosexuels, relations non protégées avec plusieurs partenaires, situation de grande pauvreté, immigration, séjour en établissement pénitentiaire...) ;
- des lieux permettant de toucher un public important (milieu scolaire, entreprise, manifestations publiques...).
En matière d'organisation des soins, il convient :
- de poursuivre l'adaptation des établissements de soins afin de permettre un accès aux soins précoce et une prise en charge adaptée prenant en compte la qualité de vie des malades. Une attention particulière doit être accordée à l'accueil des malades en soins de suite et au développement approprié des soins palliatifs.
Les centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (C.I.S.I.H.), grâce à leurs compétences techniques doivent soutenir et guider les pratiques thérapeutiques des acteurs de soins. Ils cooptèrent avec l'ensemble des structures de soins impliquées de façon à favoriser une prise en charge de proximité des patients infectés par le V.I.H.
- de développer les possibilités de maintien et de retour du malade à son domicile :
- mobilisation de la médecine de ville ;
- constitution de réseaux facilitant la coordination entre la ville et l'hôpital ainsi qu'entre les structures sanitaires et sociales ;
- impulsion de l'hospitalisation à domicile et des soins infirmiers à domicile ;
- développement des possibilités de logement et d'aide à domicile ;
- d'impliquer les structures et secteurs psychiatriques afin d'améliorer le suivi psychiatrique des patients tant à l'hôpital qu'au domicile ;
- de prendre en compte les besoins sanitaires particuliers de certaines populations : toxicomanes, personnes incarcérées.
En matière d'accompagnement social :
Tout doit être fait pour assurer aux personnes atteintes par le virus une bonne qualité de vie, l'articulation entre les besoins sanitaires et sociaux des malades doit être particulièrement étroite afin d'aider au maintien et au retour à domicile.
2. Les missions des différents niveaux d'intervention de l'Etat
2.1. Le niveau départemental
Le décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 confie au directeur départemental sous l'autorité du préfet la mise en oeuvre des politiques d'intégration, d'insertion, de solidarité et de développement social, les actions de promotion et de prévention en matière de santé publique, ainsi que la lutte contre les épidémies et endémies, la protection sanitaire de l'environnement et le contrôle des règles d'hygiène, la tutelle et le contrôle des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
De ce fait, en matière de lutte contre le sida, le directeur départemental sous l'autorité du préfet est chargé notamment des missions suivantes :
- analyse des problèmes qui se posent dans le département en matière de sida et les réponses déjà apportées par les différents partenaires ;
- organisation d'une concertation locale avec l'ensemble des services départementaux. La D.D.A.S.S. coodonne notamment les initiatives et interventions menées par ses services avec celles des établissements sanitaires et sociaux, des collectivités locales, des organismes de sécurité social, des associations, des comités départementaux d'éducation pour la santé ;
- programmation des actions prioritaires avec estimation des besoins financiers, hospitaliers et extra-hospitaliers. Cela correspond à la démarche des contrats d'objectifs ;
- mise en oeuvre des actions départementales et gestion des moyens correspondants ;
- suivi, évaluation, contrôle de ces actions ;
- coordination interministérielle des services déconcentrés, à mobiliser dans la lutte contre le sida.
Pour lutter contre l'épidémie de sida l'Etat a créé cinquante postes de chargé de mission dans les services déconcentrés. Chaque chargé de mission, intervenant sur un ou plusieurs départements de la région, est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur de D.D.A.S.S. auquel il est administrativement rattaché. Son rôle et ses missions figurent en annexe II.
2.2. Le niveau régional
Le décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 confie au directeur régional la responsabilité de la mise en oeuvre au niveau régional des politiques sanitaires des affaires sanitaires et sociales, médico-sociales et sociales définies par les pouvoirs publics.
De ce fait, le directeur régional, dans le cadre du comité technique régional et interdépartemental, est chargé, en matière de lutte contre le sida, des missions suivantes :
- coordination des actions des départements et organisation de la transmission de l'information entre les différentes D.D.A.S.S. Il est souhaitable qu'au niveau régional soient organisées des rencontres des personnes chargées de la lutte contre le sida dans les D.D.A.S.S. ;
- harmonisation des programmations départementales entre elles et vis-à-vis des programmes nationaux et régionaux ;
- planification des ressources affectées aux dépenses hospitalières, médico-sociales et sociales : à ce titre, le préfet de région, après consultation de la commission administrative régionale, répartit l'enveloppe annuelle régionale spécifique des crédits d'assurance maladie en fonction des besoins et priorités définies à partir des analyses départementales. Il veille à ce que ces priorités s'inscrivent dans les perspectives des schémas régionaux d'organisation des soins ;
- assistance aux départements sous forme de prestations techniques lorsque ceux-ci ne disposent pas des compétences nécessaires (échelons statistiques, conseil technique en soins infirmiers, méthodes d'évaluation...) et/ou en font la demande.
De plus, dans le cadre des relations des D.R.A.S.S. avec les organismes de sécurité sociale, le directeur régional veille à l'information réciproque et à la recherche de cohérence entre les services de l'Etat et les organismes de sécurité sociale.
Les actions de lutte contre le sida sont coordonnées au niveau régional. Le comité technique régional et interdépartemental, assisté des chargés de mission des actions déconcentrées de lutte contre le sida, est l'instance technique de cette coordination.
2.3. Le niveau national
La politique de lutte contre le sida est définie par l'Etat. La définition et la coordination de la politique interministérielle en matière de lutte contre le sida relèvent du comité interministériel de lutte contre le sida. Il est assisté d'un comité des directeurs d'administration centrale présidé par le délégué interministériel à la lutte contre le sida, directeur général de la santé.
L'administration centrale du ministère chargé de la santé :
- propose au ministre les orientations de la politique de lutte contre le sida ;
- met en oeuvre sous l'autorité du ministre les actions de niveau national dans le cadre des orientations définies ;
- anime les échanges d'expériences ;
- met à disposition des services déconcentrés un dispositif d'appui et notamment les compétences techniques dont ils peuvent avoir besoin et diffuse des guides méthodologiques pour des actions locales (et notamment pour le plan départemental) ;
- évalue a posteriori les actions et les résultats de la politique déconcentrée.
Les directions d'administration centrale qui participent à cette politique dans le cadre de leurs attributions respectives organisent leur coopération dans le cadre du comité des directeurs d'administration centrale :
- pour les problèmes hospitaliers, la mission sida de la direction des hôpitaux (annexe III) ;
- pour les actions sociales et les actions de santé, la division sida commune à la direction générale de la santé et à la direction de l'action sociale (annexes IV et V) ;
- pour l'accès à la protection sociale, la direction de la sécurité sociale.
3. Le fonctionnement du dispositif en 1996 et années suivantes
Dès réception de la présente circulaire, le comité technique régional et interdépartemental de la région doit se réunir pour définir les modalités et le planning de la mise en place des actions de lutte contre le sida. Il établit une lettre de mission, et la revoit annuellement.
Les directions de l'administration centrale (direction des hôpitaux, direction de l'action sociale, direction générale de la santé, direction de la sécurité sociale) peuvent aider à cette mise en place par une participation de leurs services.
3.1. Les plans départementaux
Des programmes stratégiques ont été signés dans un certain nombre de départements en octobre 1994 et pour une durée de trois ans. Dans les départements qui n'ont pas signé de programmes stratégiques, en concertation avec les différents partenaires concernés, chaque préfet avec l'aide technique du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales préparera un plan départemental de lutte contre le sida incluant les aspects de prévention, de soins et d'accompagnement social des personnes touchées par le virus. Ce plan devra mobiliser tous les acteurs internes à l'administration, qu'ils soient chargés du domaine social (politique d'insertion, aides-ménagères, politique de la ville, immigration, logement...), sanitaire (tutelle, actions de prévention, toxicomanie, santé-environnement...), les administrations de l'Etat concernées et l'ensemble des partenaires locaux.
L'existence de ce plan est un préalable à la déconcentration des crédits.
Ce plan sera présenté en commission administrative régionale, pour validation, afin de s'inscrire dans une politique régionale. Il sera ensuite transmis pour information aux directions concernées : direction des hôpitaux, direction de l'action sociale, direction générale de la santé, direction de la sécurité sociale.
Il sera élaboré en relation avec les directions d'administration centrale concernées, qui donneront au préalable leur avis sur le projet au préfet de région et au préfet du département.
3.2. L'allocation des moyens
Mesures financées sur l'enveloppe des crédits d'assurance maladie.
Pour l'année 1996, une enveloppe spécifique sida a été attribuée aux DRASS (télex : DH/AF/NR n° 392 du 16 octobre 1995 et note GPM/NR 369 du 23 octobre 1995 relatives aux taux directeur d'évolution des budgets des établissements sanitaires sous compétence sanitaire de l'Etat pour 1996 et aux modalités de déroulement de la campagne budgétaire). Il leur appartient de la répartir en fonction des besoins et priorités régionales retenues après l'étude des programmes et plans locaux. Les demandes budgétaires des départements doivent s'inscrire dans cette enveloppe.
Mesures financées sur les crédits de l'Etat (chapitre 47-18 art. 20).
Les plans départementaux doivent servir de base pour le déroulement des actions financées dans les départements. Ces plans seront financés notamment sur le chapitre spécifique aux actions de lutte contre le sida (chapitre 47-18, art. 20). A partir de 1996, chaque département bénéficiera d'une enveloppe annuelle prédéterminée en fonction des besoins, pour financer le plan départemental d'action, qui servira de base à son action.
Ces plans peuvent aussi être pris en charge, le cas échéant, sur d'autres chapitres destinés aux actions sanitaires et sociales, en fonction des règles spécifiques de gestion de chaque chapitre de l'Etat.
Référence : décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994.
ANNEXES
ANNEXE I
Comité interministériel
Un comité des ministres, réuni le 17 février 1994 a examiné les propositions du rapport Montagnier. La première proposition de ces propositions préconisait la coordination interministérielle de la lutte contre le sida. Le décret n° 94-419 du 26 mai 1994 institue :
- un comité interministériel chargé de définir et d'arrêter la politique du Gouvernement en matière de lutte contre le sida et de coordonner l'action des départements ministériels en ce domaine ;
- un comité réunissant les directeurs d'administrations centrales concernés chargé de préparer les délibérations du comité interministériel, de suivre l'exécution de ses décisions et de préparer l'évaluation des résultats des actions. La composition de ce comité, réunissant vingt et une administrations centrales, est fixée par l'arrêté du 26 mai 1994 ;
- un délégué interministériel à la lutte contre le sida qui préside le comité des directeurs. Le directeur général de la santé exerce cette fonction de délégué interministériel.
Le comité des directeurs, réuni mensuellement depuis le 23 mars 1994, a fait le point régulièrement sur la mise en oeuvre des quarante-sept propositions retenues du rapport Montagnier. Cette mise en oeuvre étant effective ou en cours d'exécution, le comité des directeurs a estimé utile de structurer davantage l'action interministérielle de lutte contre le sida et d'affirmer sa volonté de déconcentration. Il a donc élaboré un projet de programme à cinq ans qui a pour but de réaliser une dynamique accrue de l'action interministérielle, une coordination propice à une meilleure cohérence et une plus grande mobilisation de tous les acteurs, publics ou privés.
Il est également apparu comme fondamental d'inscrire la lutte contre le sida dans la durée et la continuité.
Le comité interministériel s'est réuni pour la première fois le 13 février 1995 afin de faire le point sur l'action engagée et définir les actions futures à mener.
1. Les quatre finalités du programme
1. Réduire les risques de contamination par la voie sexuelle, sanguine (toxicomanie intraveineuse, produits issus du sang, accidents professionnels), et materno-foetale. Un effort particulier sera mené, par une politique de prévention adaptée, dans les départements et territoires d'outre-mer.
Dans le cadre de l'application de la loi du 18 janvier 1994, un effort accru sera fait pour développer la prévention et la prise en charge en milieu carcéral.
2. Définir et mettre en oeuvre les conditions d'une véritable éducation à la santé et d'une éducation à la sexualité (sans encourir le reproche d'une incitation à une sexualité prématurée), d'une éducation au dialogue et à la responsabilisation, notamment en milieu scolaire et périscolaire.
3. Apporter les soins les plus efficaces aux personnes séropositives et malades, assurer leur accompagnement social, les soutenir, ainsi que leur entourage en renforçant l'esprit de solidarité au sein de la population.
4. Soutenir l'effort de la recherche et développer une meilleure articulation entre les résultats et leur mise en pratique.
2. Trois orientations majeures
1. Articuler davantage prévention, recherche et prise en charge, dans une approche globale de la santé publique.
2. Inscrire le combat contre le sida dans la lutte contre l'exclusion, la pauvreté et la précarité.
3. Définir pour la réalisation du programme une méthodologie adaptée aux enjeux et prenant appui sur les points forts de l'organisation administrative et sociale.
3. Les grandes orientations
Les grandes orientations ont été déclinées en une cinquantaine de propositions ou d'axes de travail.
4. Les moyens de réalisation du programme
Les moyens de réalisation du programme de travail du comité des directeurs, outre les moyens financiers qui seront définis dans le cadre de la préparation des lois de finances annuelles, feront appel :
- aux moyens classiques de l'action administrative, tels que les schémas départementaux de lutte contre le sida ;
- aux procédures de concertation, comme la signature de chartes avec les grands partenaires concernés ;
- à des documents d'information et de guidage, tels les guides de bonne pratique ;
- aux moyens de communication de formation et de participation.
Ce programme, dont le principe, les objectifs et les grandes orientations sont arrêtés au cours du comité interministériel du 13 février 1995, sera ensuite porté à la connaissance des préfets, des associations nationales et des organismes concernés. Il sera mis en oeuvre par le comité des directeurs sous l'autorité du délégué interministériel à la lutte contre le sida, directeur général de la santé.
ANNEXE II
Rôle des 'chargés des actions déconcentrées de lutte contre le sida'
Ils doivent être exclusivement chargés de la lutte contre le sida.
Les missions générales des C.A.D.S.
L'activité des C.A.D.S. est d'organiser les ressources humaines, matérielles et financières afin de couvrir l'ensemble du champ sanitaire et social dans une double perspective d'innovation et de partenariat.
Ils ont pour mission :
- d'éviter l'extension de l'infection à V.I.H. ;
- de lutter contre la discrimination ;
- de promouvoir une prise en charge globale des personnes contaminées ;
- de veiller à l'accès aux droits.
Ces missions indissociables s'exercent dans trois domaines :
- la prévention ;
- la prise en charge socio-sanitaire ;
- la recherche.
Elles comprennent des approches :
- par populations : les jeunes (dont milieu scolaire), les migrants, les usagers de drogues, les entreprises, le milieu carcéral, les homosexuels et bisexuels, les femmes et enfants, les hétérosexuels multipartenaires, les personnes handicapées, les professionnels de santé, les malades psychiatriques, les prostituées, les personnes atteintes ;
- par thèmes : hébergement, soins intra et extra hospitaliers, maintien à domicile, soutien social et soins, dépistage, communication.
L'interministérialité de leur mission amènera les chargés des actions interministérielles déconcentrées de lutte contre le sida à rechercher la mobilisation des services déconcentrés relevant d'autres ministères, au niveau départemental ou régional.
Les C.A.D.S. sont appelés à jouer un rôle moteur, en liaison avec les autres services de l'Etat et les collectivités locales, dans :
- l'identification des besoins locaux ;
- la planification et la programmation ;
- la concertation et la coordination des différents acteurs ;
- l'adaptation au terrain des politiques nationales ;
- l'impulsion ;
- le suivi et l'évaluation des actions ;
- l'analyse et la valorisation de l'information, avec notamment les tâches suivantes, en appui technique des services qui en sont responsables :
- avis techniques ;
- négociation ;
- suivi budgétaire ;
- formation ;
- communication en relais de la politique nationale ;
- construction d'indicateurs ;
- animation de réunions ;
- entretiens ;
- inspection et contrôle.
Le C.A.D.S. doit être associé à d'autres domaines :
- S.R.O.S. ;
- prévention et soins aux toxicomanes ;
- pénitentiaire ;
- psychiatrie ;
- transfusion sanguine ;
- politique de la ville ;
- soins aux plus démunis ;
- promotion de la santé ;
- contrat de plan Etat/région ;
- accès aux droits des personnes atteintes (Cotorep, RMI) ;
- MST ;
- politique en faveur des personnes handicapées.
D'une manière générale le fait que la lutte contre l'infection à VIH/sida constitue un champ transversal doit amener à veiller rigoureusement à l'information systématique réciproque au sein des services déconcentrés.
Transversalité
Le rôle des C.A.D.S. n'est pas de se substituer à leurs collègues des D.D.A.S.S. et D.R.A.S.S. Les C.A.D.S., quel que soit leur statut (I.A.S.S., infirmier, M.I.S.P.), sont placés à côté des autres agents présents dans les D.D.A.S.S. comme facilitateurs et interface. Ils sont sous l'autorité du D.D.A.S.S. auquel ils sont administrativement rattachés, même si certains d'entre eux ont un territoire d'action sur plusieurs départements. Les relations hiérarchiques restent celles du droit commun mais la fonction est, selon les directives données par le directeur ou le comité des directeurs, à vocation transversale.
Cette transversalité implique des relations fonctionnelles avec les différents agents et services de la D.D.A.S.S., il ne s'agit pas d'ordonner mais d'harmoniser. Les C.A.D.S. doivent identifier et mobiliser les complémentarités de compétence sur le terrain pour accomplir cette mission globale. Cette complémentarité peut être trouvée soit au sein de la D.D.A.S.S., soit en R.D.A.S.S. (crédits de promotion de la santé - cf. décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994 définissant les missions des D.R.A.S.S. et D.D.A.S.S.), soit au sein des autres services déconcentrés de l'Etat.
Organisation fonctionnelle
Les C.A.D.S. travaillent dans le cadre de leur lettre de mission élaborée par le C.T.R.I.
Les C.A.D.S. constituent au besoin et avec le soutien du directeur de la D.D.A.S.S. des groupes techniques et de concertation afin d'organiser le travail en fonction des contextes et ressources locales. Une large concertation des partenaires institutionnels et associatifs est le garant de l'enrichissement des stratégies et de la mobilisation de tous les acteurs.
Les dossiers de demande de subvention sont, soit instruits par le C.A.D.S. avec l'appui complémentaire, selon le statut du C.A.D.S., d'un I.A.S.S., d'un M.I.S.P. ou d'un infirmier, soit confiés au service compétent avec l'aide du C.A.D.S. Cette organisation est définie par chaque directeur départemental, et validité par le C.T.R.L.
L'étude des besoins et demandes des centres hospitaliers en matière de sida sera réalisée conjointement par le chargé de mission et les services concernés de la D.D.A.S.S. (inspection médicale et tutelle) de façon à s'intégrer dans le suivi global des hôpitaux.
Les plans d'organisation fonctionnelle seront transmis à la D.G.S. et à la D.H.
ANNEXE III
Les missions de la direction des hôpitaux, mission sida sont les suivantes :
- élaboration et évaluation de la planification des soins hospitaliers destinés aux patients atteints d'infection à V.I.H. en liaison avec l'environnement de l'hôpital, notamment la médecine de ville :
- articulation avec la prise en charge extra-hospitalière, hospitalisation à domicile, soins à domicile ;
- impulsion et suivi des réseaux ville-hôpital en partenariat avec la D.G.S. ;
- impulsion et suivi de la politique des centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine, animation des groupes de techniciens d'études cliniques ;
- adaptation des soins à des populations spécifiques (toxicomanes, détenus, exclus) ;
- suivi et contrôle des moyens hospitaliers affectés à la lutte contre le sida ;
- gestion du dispositif national de collecte d'informations relatives à la prise en charge hospitalière des patients atteints de sida :
- coordination et exploitation au niveau national du D.M.I.2 ;
- études prévisionnelles sur les besoins des malades et les organisations de soins qui en découlent ;
- intégration des outils médico-économiques ;
- participation à la mise en place sur le terrain des moyens relatifs au développement de la recherche médico-économique et clinique ;
- appui aux services déconcentrés de l'Etat (D.R.A.S.S. et D.D.A.S.S.) pour la réalisation de leurs actions avec notamment mise à disposition d'outils méthodologiques.
ANNEXE IV
L'organisation de la division sida de la direction générale à la santé
L'administration centrale a organisé ses missions autour des deux constats initiaux que sont, d'une part, la non-dissociation des stratégies de prise en charge et de prévention et, d'autre part, le renforcement de la déconcentration, évoqué en introduction.
La mission de la division sida est :
- de proposer au ministre des objectifs, des priorités et des orientations ;
- d'assurer le lien avec les D.R.A.S.S. et les D.D.A.S.S., notamment en leur transmettant les orientations de la politique nationale ;
- de traiter les dossiers à caractère national ;
- d'être un référent technique et administratif et, le cas échéant, assurer des missions d'expertise ;
- de favoriser la circulation d'informations en mettant l'accent sur les retours d'information dont elle assure la diffusion et la valorisation.
L'organigramme de la division sida est le suivant :
- sont rattachés directement au chef de la division, des missions partenariales et techniques ;
- deux bureaux, au sein de la division, prennent en charge, l'un la définition de la stratégie, l'autre la conception et les conditions de mise en oeuvre et de suivi des actions de proximité en matière de prévention et de prise en charge extra-hospitalière.
A. - LE RATTACHEMENT AU CHEF DE LA DIVISION DE MISSIONS PARTENARIALES ET TECHNIQUES
1. Missions partenariales
a) Relations avec les associations nationales : elles sont assurées par la division sida avec la volonté d'instaurer un dialogue constant :
- organisation et suivi des réunions régulières avec les principales associations nationales ;
- suivi des demandes des associations (en dehors des demandes de subventions), en liaison avec les responsables des bureaux de la division.
b) Communication :
Conception, suivi et évaluation des actions de communication, en liaison avec le SICOM et le CFES.
c) Actions interministérielles :
- secrétariat du comité des directeurs d'administration centrale concernés créé par le décret du 26 mai 1994 ;
- suivi des programmes mis en place dans chacun des ministères impliqués dans la lutte contre le sida, en liaison avec les deux bureaux de la division.
2. Missions techniques
a) Epidémiologie :
- interface avec le réseau national de santé publique ;
- rôle de conseil scientifique en épidémiologie et l'action de prévention et de prise en charge.
b) Villes et collectivités territoriales :
En appui aux services déconcentrés, suivi des :
- relations avec les collectivités territoriales et les villes ;
- contrats de plan et contrats de ville ;
- plans départementaux avec les conseils généraux.
c) Aspects budgétaires :
- politique budgétaire ;
- exécution et suivi du budget ;
- élaboration et suivi des conventions nationales ;
- soutien technique aux services déconcentrés.
B. - LES DEUX BUREAUX DE LA DIVISION SIDA
1. Le bureau de la stratégie
Ce bureau, en lien avec les services déconcentrés, assure les missions suivantes :
a) Recherche, évaluation :
- mise en place d'outils et de méthodes d'évaluation ;
- lien entre la recherche, l'évaluation de terrain et la communication ;
- interface avec l'A.N.R.S., le ministère chargé de la recherche, et les organismes de recherche ;
- interface avec le bureau de l'évaluation de la D.G.S. (bureau SQ1).
b) Relations internationales :
- participation à la définition des politiques internationales ;
- participation aux programmes internationaux de lutte contre l'infection à VIH ;
- échanges d'information entre les pays sur les actions mises en oeuvre ;
- liaisons avec la division des relations internationales.
c) Aspects législatif, réglementaires et éthiques :
- lutte contre les discriminations ;
- droits des personnes ;
- protection sociale ;
- questionnaires parlementaires, questions écrites, courrier parlementaire.
d) Dépistage :
- participation à la définition et à la mise en oeuvre de la politique de dépistage dans le cadre de la prévention ;
- suivi de l'implantation et de l'activité des consultations de dépistage (C.D.A.G., C.D.G. et centres de planification) ;
- participation aux programmes d'information et de formation destinés aux équipes des C.D.A.G., C.D.G. et centres de planification, ainsi qu'aux médecins de ville et aux pharmaciens, et aux autres professionnels de santé en relation avec les ordres.
e) Aspects techniques liés aux préservatifs :
- suivi de la réglementation ;
- surveillance (qualité, variété, prix, norme NF) ;
- politique de distribution dans le cadre de la stratégie de prévention ;
- pédagogie de l'utilisation.
f) Documentation, information :
- édition de documents d'intérêt national ;
- réalisation et suivi de la déconcentration de la documentation ;
- documentation interne et banque de données ;
- liens avec les C.R.I.P.S., P.R.I.P.S. et Sida Info Service.
2. Le bureau des actions de proximité
Le bureau des actions de proximité impulse et coordonne la mise en oeuvre des actions de proximité. Sa mission comprend les actions de prévention et de prise en charge extrahospitalières. Ses missions sont ordonnées et développées selon trois axes :
a) Déconcentration : il s'agit, comme on l'a vu, de l'axe prioritaire en termes d'organisation pour que la déconcentration soit accompagnée.
Chaque D.R.A.S.S. ou D.D.A.S.S. (en fonction des réalités épidémiologiques et démographiques) a un correspondant, au sein de cette unité, chargé du suivi des actions menées dans ce territoire.
b) Approche par publics prioritaires :
Treize groupes de publics prioritaires devant être l'objet d'efforts spécifiques en lien avec les intéressés, ont été identifiés :
- toxicomanes ;
- homosexuels ;
- jeunes ;
- monde du travail (y compris la réduction et la prise en compte des risques professionnels) ;
- détenus ;
- migrants ;
- professions sanitaires et sociales (dont les réseaux ville-hôpital) ;
- personnes atteintes par le VIH ;
- hétérosexuels multipartenaires ;
- malades psychiatriques ;
- prostitué(e)s ;
- enfants et parents ;
- grand public.
Pour chacun de ces groupes un référent identifié est désigné.
c) Approche par thèmes :
On distingue au moins cinq thèmes dans le champ de la prise en charge extrahospitalière, nécessitant un travail particulier, auquel correspond également un référent :
- hébergement ;
- maintien à domicile ;
- soutien ;
- formation ;
- programmation.
Au sein de ce bureau, cette organisation implique que chaque agent soit à la fois :
- correspondant d'une ou plusieurs zones géographiques,
et
- référent pour une ou plusieurs populations,
et/ou
- référent pour un thème.
ANNEXE V
L'accompagnement social
La division sida de la direction générale de la santé est désormais mise à disposition de la direction de l'action sociale pour la prise en charge des dossiers sociaux de lutte contre l'infection à V.I.H. Elle instruit les demandes d'aide financière, organise les manifestations et apporte son expertise spécifique à l'ensemble des services de la direction de l'action sociale.
En matière d'accompagnement social :
- les personnes touchées par le V.I.H. et leur famille traversent de nombreuses crises et des remises en question qui impliquent des réaménagements de leur vie et peuvent nécessiter qu'elles soient accompagnées dans ces épreuves.
Il ne s'agit pas pour autant d'assister les personnes concernées en leur imposant un accompagnement social systématique, mais bien de leur proposer un soutien au moment où elles en ont besoin, afin de leur donner les moyens d'améliorer leur qualité de vie et de rester ou redevenir autonomes.
L'accompagnement social dans une situation aussi difficile demande un véritable savoir-faire professionnel à adapter.
Il repose sur la prise en compte des situations afin de repérer le plus précocement possible les risques de marginalisation ou d'exclusion.
Cela demande :
- une connaissance actualisée des populations touchées : populations fragilisées, peu repérées, dont les familles atteintes avec enfant(s) contaminés ou non, les mères célibataires... ;
- une mise à contribution des ressources existantes, en particulier celle des structures institutionnelles locales et des réseaux associatifs de proximité, afin de répondre le plus largement possible à l'ensemble des besoins des personnes concernées ;
- une véritable coopération entre les professionnels de santé et les professionnels du travail social pour que les personnes atteintes puissent bénéficier des revenus correspondant à leur situation (chômage, A.A.H., R.M.I.) et/ou d'une aide sociale adaptée (aide médicale, foyers d'hébergement d'urgence, C.H.R.S.). Cela exige une parfaite connaissance des dispositifs de droit commun pour l'accès aux droits.
L'accompagnement social est une méthode de travail qui a pour principes la participation des intéressés et le respect de leurs choix. Il s'agit d'établir une relation de confiance dans laquelle la place et le rôle de chacun, comme l'objectif de la relation dans le temps sont à définir clairement, que ce soit :
- pour faciliter le maintien ou la restauration des liens familiaux et sociaux ;
- pour soutenir les familles confrontées à la disparition de l'un des leurs et/ou pour préparer le devenir de leur(s) enfant(s) qu'ils soient euxmêmes infectés ou pas ;
- pour prévenir les ruptures et permettre l'élaboration d'un nouveau projet de vie.
Une exigence éthique ainsi que le respect absolu du secret médical sont indissociables de tout accompagnement social.
Direction générale de la santé.
Les ministres à Messieurs les préfets de région, direction régionale des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, direction départementale des affaires sanitaires et sociales.
Texte non paru au Journal officiel.