

Circulaire DGS/DIV/SIDA n° 97-120 du 18 février 1997 sur l'organisation de l'action interministérielle au plan territorial, dans le domaine de l'infection à VIH

18/02/1997

La création d'un comité interministériel de lutte contre le sida, secondé par un comité des directeurs des administrations centrales et l'attribution au directeur général de la santé de la qualité et des fonctions de délégué interministériel à la lutte contre le sida (décret n° 94-419 et arrêté du 26 mai 1994, Journal officiel du 28 mai 1994) témoignent de l'importance de la coordination interministérielle.

Chargé de définir et de coordonner la politique en ce domaine, le comité interministériel de lutte contre le sida s'était réuni le 17 février 1994. Il a adopté 47 des 49 propositions du rapport Montagnier. Il s'est réuni également le 13 février 1995. Présidé par le délégué interministériel à la lutte contre le sida, le comité des directeurs suit l'exécution des décisions du comité interministériel et prépare leur évaluation. Il s'est réuni vingt-six fois depuis mars 1994. Il a veillé à la mise en oeuvre des propositions du rapport Montagnier, préparé et adopté un programme de travail à cinq ans, élaboré les propositions pour le programme de mobilisation nationale de lutte contre le sida, tout en développant, au quotidien, la coopération interministérielle.

Parce que le sida n'est pas seulement un problème de santé publique mais également un problème de société, la quasi-totalité des départements ministériels ont un rôle à jouer dans la lutte contre le sida. D'où la nécessité pour leurs services centraux de coopérer et d'agir de manière concertée, en se connaissant mieux, en s'informant mutuellement, en s'aidant et en se coordonnant. Si l'instance privilégiée de la coopération interministérielle est le comité des directeurs, une coopération bilatérale est également développée.

L'interministérialité ne saurait se limiter aux administrations centrales. Elle est indispensable également dans le cadre de la déconcentration. La loi du 6 février 1992 et le [décret du 1er juillet 1992](#) portant charte de la déconcentration ont fait des services déconcentrés le niveau d'exercice de droit commun des compétences de l'Etat.

L'impulsion que vous pouvez donner à la lutte contre le sida au plan local, par la qualité des initiatives prises, la vitalité du partenariat local, la participation des personnes concernées est décisive. Vous disposez des DDASS et DRASS dont la légitimité pour animer la coordination locale est reconnue et des autres services déconcentrés, tous directement ou non impliqués. Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales ont été renforcées par la création, dans le cadre de la mise en oeuvre du rapport Montagnier, de 54 postes de médecins inspecteurs de la santé publique, d'inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, d'infirmières de santé publique. Par ailleurs, un outil que maîtrisent les DDASS est constitué par la programmation partenariale des actions de prévention et de prise en charge débouchant sur un contrat d'objectifs de trois ans.

La plupart des autres services déconcentrés sont également concernés. Il leur revient de se mobiliser, chacun dans son secteur de compétences, à la fois pour faire avancer les dossiers qui les concernent et le faire en coopération.

D'autre part, si l'article L. 355-22 du code de la santé publique confie à l'Etat la responsabilité de la définition de la politique de lutte contre le sida, la mise en oeuvre de cette politique ne peut se concevoir qu'avec la participation de toutes les forces vives du terrain.

C'est pourquoi, la coopération locale des administrations et services de l'Etat est nécessaire. Elle doit aller de pair avec une participation des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et du mouvement associatif (2). L'appui de l'administration centrale vous est acquis (3).

1. La coopération locale des administrations et services de l'Etat

Celle-ci peut se réaliser, selon les circonstances locales, de plusieurs manières :

- de manière informelle à l'initiative du préfet, sous son égide, celle du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou du chargé de mission sida. Aussi, dans le Nord-Pas-de-Calais, se réunit régulièrement et sur la base d'un ordre du jour, un groupe formé des représentants des différents services départementaux, animé par le chargé de mission sida ;
- de manière plus formalisée, en référence à la charte de la déconcentration ([décret n° 92-604 du 1er juillet 1992](#) - Journal officiel du 4 juillet 1992) qui prévoit :
- la désignation par le préfet d'un chef de projet (art. 12) ;

- la constitution d'un pôle de compétence (art. 13) ;
- la réunion du collège des chefs de service du département qui examine les conditions de mise en oeuvre des politiques de l'Etat (art. 16 VII). Ce collège fonctionnerait alors comme le comité des directeurs de la lutte contre le sida. Un choix est à faire entre une composition large (tous les services de l'Etat) ou une conception plus limitée, seuls les principaux services étant associés.

2. La participation des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale et du mouvement associatif

Il convient d'apprécier la forme que doit prendre cette participation avec le souci de tenir compte de l'existant. Celle-ci peut être organisée de manière informelle en fonction des structures locales et des événements (programmation triennale, journée du 1er décembre, etc.) ou être institutionnalisée. L'essentiel est que soient associés les acteurs institutionnels concernés ainsi que les représentants des mouvements associatifs spécifiques ou non spécifiques à la lutte contre le sida.

La préparation en cours de la programmation triennale doit être mise à profit pour réfléchir à cette coopération locale.

En fonction des besoins, une approche plus institutionnelle peut être envisagée. C'est ainsi que le département de Lot-et-Garonne a créé un comité départemental de lutte contre le sida (1), chargé de fixer les orientations et de coordonner l'action des services intéressés en matière de recherche, de prévention, de formation des intervenants, de communication et d'information, d'arrêter la politique de prise en charge des personnes atteintes par le VIH et leur entourage, ainsi que d'évaluer les programmes d'action et leurs résultats. Il en est de même dans la Loire.

(1) Ce comité comprend, sous la présidence du préfet de Lot-et-Garonne (ou son représentant) les chefs de service déconcentrés, le directeur des services du département, le procureur de la République, le directeur de la caisse primaire d'assurance-maladie, le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole, un représentant de l'assemblée départementale des maires. Le comité est assisté d'un comité technique constitué des conseillers techniques des services représentés et des partenaires notamment associatifs, animé par le médecin inspecteur de santé publique.

3. L'appui de l'administration centrale

Dans la mise en oeuvre de l'interministérialité au niveau local, vous pouvez bénéficier de l'appui de la division sida de la direction générale de la santé.

Le financement des actions de cette nature relève des dispositions figurant dans la circulaire générale annuelle sur les crédits déconcentrés.

En conclusion, il faut souligner que l'interministérialité au plan territorial découle d'abord d'un état d'esprit qui incite à faire tomber les cloisonnements. Cette interministérialité se vit au quotidien. S'il apparaît nécessaire de créer des structures ad hoc, il faut apprécier au préalable leur coût et la charge de travail que leur fonctionnement va induire et rechercher comment il y sera fait face.

Au-delà de la coopération interministérielle des services territoriaux de l'Etat, la participation des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, du mouvement associatif est indispensable. Dans la plupart des cas, elle peut se réaliser par une concertation locale appropriée de manière informelle, sans créer une instance de concertation. Si celle-ci est créée, sa représentativité et son efficacité doivent être régulièrement évaluées.

Pour tous renseignements complémentaires, vous pourrez contacter Mme Servant (Anne-Marie), division sida, tél. : 01-40-56-56-53.

Références : Art. L. 355-22 du code de la santé publique ; Circulaire DGS/92 du 27 octobre 1995 relative à l'adaptation de l'organisation du dispositif de lutte contre l'infection à VIH.

Le ministre du travail et des affaires sociales, Direction générale de la santé.

Mesdames et Messieurs les préfets de région, cabinet (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, cabinet (directions départementales des affaires
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdivsida-n-97-120-du-18-fevrier-1997-sur-lorganisation-de-laction-interministérielle-au-plan-territorial-dans-le-domaine-de-linfection-a-vih/>

sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.