



Des réponses aux besoins sanitaires et sociaux des Franciliens

DRASSIF

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES D'ILE-DE-FRANCE

Directeur régional : Michel PELTIER,
Chef du pôle santé publique et cohésion sociale
58-62, rue de Mouzaïa
75935 Paris cedex 19

Tél. : 01 44 84 22 22

Fax : 01 42 06 81 10

Mél : dr75-direction@sante.gouv.fr

Effectifs : 529 agents (dont 120 pour
les tribunaux des affaires de sécurité sociale)

Site Internet : www.ile-de-france.sante.gouv.fr

● Missions

● Organigramme

Les points forts de l'année 2004

- L'élaboration du plan régional de lutte contre le cancer.
- L'augmentation des quotas et des entrées dans les écoles paramédicales pour réduire les postes vacants dans les établissements et services de soins.

Les nouveautés

- Le lancement du plan régional de santé publique (PRSP) le 29 novembre 2004, qui déterminera les priorités et les programmes de santé dans la région. Une mission spécifique a été créée à la DRASSIF pour conduire ce projet.
- La mise en place d'un système régional de surveillance et d'alerte sanitaire réunissant les organismes suivants : les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE), l'assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'agence régionale de l'hospitalisation en Ile-de-France (ARHIF).
- L'ouverture en 2004 d'une plate-forme d'écoute contre la maltraitance.

Le plan régional de santé publique

La loi de santé publique du 9 août 2004 a confié à l'Etat la responsabilité de piloter la politique de prévention et a consacré le rôle opérationnel du niveau régional.

La DRASSIF s'est engagée dans l'élaboration du plan régional de santé publique (PRSP) qui définira les priorités et les programmes de santé à mettre en œuvre pour répondre aux principaux problèmes de santé rencontrés par les Franciliens. Le comité de pilotage, installé par le préfet de région le 29 novembre 2004, a validé la méthode générale de conduite de ce projet : la préparation du diagnostic régional partagé a débuté dès la fin 2004.

Le plan régional sera arrêté au 2nd semestre 2005. Il prendra en compte les plans nationaux prioritaires comme, par exemple, celui de lutte contre le cancer. Il inclura un plan relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire, un plan en santé-environnement, un programme de santé des jeunes en milieu scolaire et des aspects relatifs à la santé au travail.

La lutte contre le cancer

En 2004, deux comités de suivi du plan "cancer" se sont tenus en présence de la déléguée interministérielle à la lutte contre le cancer. Ils ont permis de finaliser un plan régional de lutte contre le cancer et d'initier quelques stratégies d'action nouvelles, comme la prévention des cancers d'origine professionnelle (par la prévention des expositions aux produits) et le suivi post-professionnel des salariés retraités ayant été professionnellement exposés.

L'équipe chargée de développer l'étude pilote sur le thème du cancer en Ile-de-France a été recrutée. En outre, des formations ont été organisées pour les personnels de PMI (protection maternelle et infantile) pour qu'ils aident les femmes enceintes ou en âge de procréer à arrêter de fumer.

Une brochure pour les femmes enceintes

La commission régionale de la naissance a consacré ses travaux en 2004 à la promotion de l'allaitement maternel (une brochure a été réalisée à cet effet) ainsi qu'à l'analyse des difficultés d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en Ile-de-France.

Le financement d'actions de prévention

En 2004, 500 opérateurs développant des actions de prévention ont été financés par la DRASSIF pour un total de 28 millions d'euros.

Six thèmes majeurs ont été plus particulièrement ciblés :

- la prévention du VIH ;
- la prévention des addictions (lutte contre le tabac, l'alcool, la toxicomanie) ;
- la prise en compte des problèmes de santé spécifiques des personnes âgées et des personnes démunies ;
- la prévention en santé mentale ;
- la lutte contre le cancer (dépistage du cancer du sein notamment).

Une meilleure prise en compte de la santé environnementale

La DRASSIF a assuré la coordination de l'élaboration des plans départementaux "canicule". Ces plans ont été opérationnels pour l'été 2004, même si le niveau 2 de l'alerte n'a pas été déclenché dans la région. Des recommandations en matière d'architecture et de conception du bâti ont été proposées, notamment aux établissements d'accueil pour les personnes âgées qui ont été par ailleurs aidés à se doter de systèmes de rafraîchissement de l'air.

Une évaluation de la diffusion des recommandations sanitaires lors des épisodes de pollution atmosphérique a été réalisée auprès des maires et des établissements scolaires en Ile-de-France.

Une enquête nationale sur les tours aérorefrigérantes a permis d'identifier des installations qui n'avaient jamais été déclarées par leurs propriétaires. Cet état des lieux plus précis, conjugué avec le renforcement de la réglementation pour ce type d'installation permettra une surveillance accrue de leur fonctionnement.

Le renforcement des missions de veille-alerte, de surveillance et d'investigation des risques

Le plan "canicule" a donné lieu à la mise en œuvre d'un système de surveillance en articulation avec l'institut national de veille sanitaire (INVS), la préfecture de zone et les huit DDASS. Ce système a pu fonctionner dès le niveau 1 du plan avec la production d'un bulletin hebdomadaire. L'articulation étroite entre les partenaires susmentionnés et le centre régional de veille et d'action sur les urgences (réunissant l'AP-HP et l'ARHIF) a été efficace. En conséquence, la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE) a relancé, à dater du 15 novembre 2004, le système de surveillance mortalité-morbidité hivernal avec la production d'un bulletin quotidien.

Une première analyse des maladies à déclaration obligatoire en Ile-de-France a été réalisée et donnera lieu à une publication au 1^{er} trimestre 2005.

La CIRE a donné un avis sur neuf études détaillées des risques et est intervenue sur six dossiers d'épidémies.

Les établissements de santé

L'année 2004 a été marquée par la réforme de la tarification des établissements de santé et le passage progressif à une tarification à l'activité. La DRASSIF a organisé à cette fin des actions de formation pour les DDASS et les établissements ; elle a également créé et mis à disposition les outils pour faciliter les campagnes budgétaires.

Les publications de la DRASSIF

Parmi les nombreuses publications de la DRASSIF en 2004, on peut citer :

- une enquête statistique sur l'activité professionnelle des sans domicile (septembre 2004) ;
- les instituts de formation à la profession d'auxiliaire de puériculture (août 2004) ;
- les instituts de formation à la profession d'aide soignant (août 2004) ;
- les statistiques et indicateurs de la santé et du social (juin 2004) ;
- la plaquette "Infirmier – infirmière : profession du futur" ;
- les personnes hébergées en CHU (centre hospitalier universitaire) - Profils et trajectoires - Enquête 2004 ;
- les personnes hébergées en CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale) - Profils et trajectoires - Enquête 2004.

Ces études et publications sont disponibles sur notre site Internet : www.ile-de-france.sante.gouv.fr



La DRASSIF s'est par ailleurs mobilisée pour la révision du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) avec la réalisation du bilan du SROS 2 et la coordination générale des travaux du SROS 3 (y compris la constitution de bases de données géographiques pour l'animation des débats dans les 22 territoires de santé). Pour en savoir plus, vous pouvez consulter la carte de l'offre de soins sur le [site de l'AHRIFF](#).

Les professions de santé

En 2004, le comité régional de l'observatoire national des professions de santé (ONDPS) a été réuni à plusieurs reprises et a produit des travaux mettant en évidence la situation contrastée de la région pour certaines professions de santé à exercice libéral : une richesse relative en matière de kinésithérapeutes, une pauvreté relative en matière de médecins généralistes et d'infirmiers. Il a par ailleurs pris l'option d'élargir sa composition pour prendre en compte la démographie hospitalière ainsi que les incidences de la décentralisation dans la formation des professionnels paramédicaux et des sages-femmes.

Le transfert de compétences de l'Etat à la Région dans le domaine de la formation (autorisation et financement des instituts, attribution et financement des aides aux étudiants) a été préparé dès la fin de l'année 2004 : 180 centres et 4 700 boursiers sont concernés. Les actions d'information sur les métiers paramédicaux les plus déficitaires (infirmier et manipulateur en électro-radiologie) ont été poursuivies en direction des jeunes Franciliens. Les effets d'un ensemble de dispositions prises pour renforcer l'accès à ces formations se mesurent notamment par la progression régulière des entrées dans les écoles qui, pour les infirmières, sont passées de 3 825 en 1 999 à 5 772 en 2 004.

En 2004, pour la première fois, la DRASSIF a instruit les dossiers de médecins, infirmiers, dentistes et sages-femmes à diplôme étranger souhaitant s'inscrire au concours correspondant pour obtenir l'autorisation d'exercer en France (2 000 candidats se sont présentés, dont 1 300 médecins, soit la moitié des candidatures déclarées recevables sur l'ensemble du territoire).

La DRASSIF a par ailleurs organisé les stages hospitaliers ou en médecine de ville de 2 300 internes du 3^e cycle des études médicales. Elle gère la carrière de 1 600 praticiens à temps partiel et s'est prononcée sur les recrutements médicaux des 66 établissements publics de santé (1 200 avis rendus).

Renforcer l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées

Déficitaire en matière d'équipement pour personnes handicapées, l'Ile-de-France a poursuivi en 2004 les efforts de rattrapage réalisés au cours des années précédentes. Plus de 35 millions d'euros ont permis le financement de plus de 850 places nouvelles en 2004. 11,8 millions d'euros ont bénéficié au secteur de l'enfance, correspondant à la création de 449 places dans 29 structures et 31 services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (dont 86 places pour enfants et adolescents polyhandicapés, 71 places pour enfants autistes, 256 places pour enfants déficients intellectuels), et à l'extension et à la création de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Pour les adultes handicapés, 6,9 millions d'euros de crédits d'Etat ont financé 641 places nouvelles en centres d'aide par le travail (CAT), et 23,5 millions d'euros de crédits d'assurance-maladie ont été consacrés à la création de 428 places de maisons d'accueil spécialisé et de foyers d'accueil médicalisé. Ces places nouvelles bénéficient essentiellement à des personnes souffrant de polyhandicap, d'autisme, de handicap psychique ou de traumatisme crânien.

Par ailleurs, une réflexion concertée avec tous les partenaires associatifs a été lancée en juin 2004 sur les quatre thèmes suivants :

- la scolarisation des enfants handicapés ;
- l'articulation des secteurs sanitaire et médico-social ;
- l'évaluation des besoins ;
- le vieillissement des personnes handicapées.

Le centre d'écoute "solidarité-vieillesse"

La plate forme régionale d'écoute reçoit les appels, apporte les premières réponses et se met en lien avec les organisations locales associatives (comme ALMA : allo maltraitance personnes âgées) ou publiques (services des collectivités locales) qui pourront traiter les situations. Au cours de sa première année d'exercice, le centre d'écoute a reçu 2 489 appels.

Il est joignable au n° AZUR : 0810 600 209.

Développer les réponses aux besoins des personnes âgées

La médicalisation des établissements pour personnes âgées se poursuit dans le cadre de la réforme de la tarification. Au 31 décembre 2004, 116 conventions supplémentaires ont été signées (soit un total de 316 établissements depuis le début de la réforme, qui représente 35 % des capacités d'hébergement de la région) avec des mesures nouvelles en crédits d'assurance maladie de 17 millions d'euros.

Le développement des structures alternatives et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) s'est poursuivi afin de soutenir le maintien à domicile des personnes âgées.

Les crédits 2004 alloués dans le cadre du plan pluriannuel Alzheimer ont permis le financement de 549 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire. Concernant les services de soins infirmiers à domicile, le maillage complet du territoire est quasiment achevé. 643 places de SSIAD ont été financées en 2004 (contre 597 en 2003) et réparties entre les départements de façon à harmoniser leurs niveaux d'équipement. Cependant, la région comprend encore des niveaux d'équipement très différents selon les zones considérées.

Le centre d'écoute régional "solidarité-vieillesse" a été ouvert le 26 janvier 2004 pour renforcer la lutte contre la maltraitance. Le service est assuré par l'association francilienne de bientraitance des aînés et handicapés (AFBAH).

Un programme régional et interdépartemental d'inspection, contrôle, évaluation (PRIICE) renforcé

Le programme national de prévention et de lutte contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux a été poursuivi. A ce titre, 28 établissements ont été inspectés, dont 16 accueillant des enfants et adultes handicapés, neuf des personnes en situation de précarité et trois des personnes âgées. Par ailleurs, 20 structures ont été inspectées sur d'autres axes que l'approche maltraitance. Les services des DDASS et de la DRASSIF ont également effectué 132 contrôles dans des établissements suite à une plainte ou à un signalement, dont 110 pour personnes âgées.

Candidats et bourses des professions sociales

Le nombre de candidats aux professions sociales a augmenté de plus de 15 % entre 2003 et 2004, soit 4 500 candidats inscrits pour toutes les sessions d'examen organisées en 2004 (comme assistant de service social, aide médico-psychologique, etc.).

Le nombre de demandes de bourses a quant à lui augmenté de 20 % entre 2003 et 2004, passant de 1 517 à 1 800 demandes pour un nombre total de bourses accordées se montant à 1 070 (contre 957 en 2003, soit plus 12 % de progression).

Dans les domaines de la santé publique et de la sécurité sanitaire, ont été menées des inspections relevant de directives nationales : pharmacies à usage intérieur (240 inspections), officines (290 officines inspectées), dépôts de sang, ... mais aussi sur des thèmes d'initiative régionale : quatre maternités ont ainsi été contrôlées.

En matière de protection sociale, ont été réalisées les évaluations de deux conventions d'objectifs et de gestion (Etat / CNAF - caisse nationale d'allocations familiales, et Etat / CNAV - caisse nationale d'assurance vieillesse) ainsi qu'une évaluation transversale dans sept organismes sur la qualité de pilotage.

Un réel développement de la validation des acquis de l'expérience dans le secteur des professions sociales

L'année 2004 a été marquée principalement par la poursuite de l'augmentation du nombre de places de formation en travail social, le développement de la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), la mise en œuvre de la réforme du diplôme d'Etat d'assistant de service social (DEASS) et la préparation de la décentralisation dans ce secteur.

Le programme pluriannuel décidé en 2002 a poursuivi sa montée en charge à la rentrée de septembre 2004 : le total des places de formation initiale financées par l'Etat est ainsi passé de 4 578 en septembre 2001 à 6 147 en septembre 2004 (+ 34 %). Le nombre de diplômés par la voie de la formation a augmenté, entre 2003 et 2004, de 72 % pour le niveau 5, de 18 % pour le niveau 4 et de 10 % pour le niveau 3.

Le premier diplôme en travail social accessible par la VAE depuis 2003, le DEAVS, a connu une augmentation de 63 % des demandes en 2004 dont près de 80 % sont jugées recevables (967 sur 1 251). Un tiers des candidats qui se sont présentés devant le jury de validation (222 sur 666) a obtenu la totalité du diplôme. Un dixième des candidats n'a obtenu aucun module. Pour 36 % des candidats, la validation partielle du diplôme porte sur plus de la moitié des modules. Désormais, les parcours de certification peuvent combiner la VAE et la formation sur une période maximale de 5 ans.

Engagée dès juillet 2003, la concertation avec le conseil régional pour préparer la décentralisation des formations sociales s'est intensifiée au fil de l'année 2004 : la loi du 13 août 2004 transfère à la Région dès le 1^{er} janvier 2005, mais avec un passage de relais concerté, le recensement des besoins et le financement des formations initiales en travail social, ainsi que l'attribution des bourses d'études, tandis que les services de l'Etat se recentrent sur le contrôle de la qualité des formations, et sur la VAE, appelée à s'étendre rapidement à l'ensemble des professions sociales.

L'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion des organismes de sécurité sociale renforcée

En 2004, l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion devient l'une des missions principales du service avec un renforcement de cette activité à partir :

- des conventions Etat / CNAV et Etat / CNAF 2001-2004, autour de trois thèmes : la gestion de l'action sociale, les liens entre politique de recrutement, évolutions organisationnelles et services rendus aux usagers, et la qualité du traitement des dossiers et l'exactitude des droits ;
- d'une évaluation transversale inter-branches portant sur la qualité du pilotage dans les organismes de sécurité sociale.

En revanche, l'année a été marquée par un allègement très significatif du programme de contrôle du comité régional d'examen des comptes d'Ile-de-France par rapport aux années antérieures.

La loi n°2004-810 du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie, a mobilisé le service au dernier trimestre pour la mise en place des nouveaux conseils des caisses locales. En effet, ce texte instaure une nouvelle gouvernance aux fins d'accroître la cohérence entre politique de santé publique, système de soins et responsabilisation des acteurs. Si l'Etat continue de fixer les grandes orientations de la politique de santé, l'assurance maladie bénéficie, quant à elle, d'une délégation de gestion renforcée qui s'appuie notamment sur les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie. Ainsi, c'est en région Ile-de-France que les premières installations des nouveaux conseils ont eu lieu, en décembre 2004, dans les huit caisses primaires d'assurance maladie.

En ce qui concerne les mutuelles, les ratios prudentiels des 96 mutuelles agréées par la DRASSIF ont été vérifiés sur pièces et la base de données de la commission de contrôle a été constituée pour l'Ile-de-France. Deux mutuelles ont été contrôlées sur place à la demande de la commission de contrôle. En revanche, le programme de contrôle élaboré par la DRASSIF n'a pu être mis en œuvre en l'absence de décret de déconcentration.

Par ailleurs, la DRASSIF a réuni deux fois le comité régional de coordination de la mutualité (CRCM) et participé à ses travaux. En vue du calcul de la participation des mutuelles aux frais du CRCM, elle a enrichi la base "registre national des mutuelles" en y introduisant les effectifs de leurs bénéficiaires. Enfin, elle a suivi les 98 opérations de liquidation des mutuelles dissoutes. ■

Missions

Les missions de la DRASSIF (voir notre [site Internet](#) pour l'historique et la présentation) s'articulent autour de trois pôles :

- **Santé publique**

Les principales missions concernent la veille et la surveillance sanitaire, l'analyse des paramètres de l'état de santé des Franciliens, le pilotage de la politique régionale de santé publique (y compris la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement), la formation des personnels nécessaires au système de santé, le contrôle de la sécurité sanitaire des établissements de santé et pharmaceutiques, ainsi qu'une meilleure organisation de l'offre de soins hospitaliers.

- **Cohésion sociale et développement social**

La DRASSIF organise le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion sociale ainsi que le dispositif d'accueil des demandeurs d'asile dans une logique de solidarité nationale. Garante de l'observation sociale, elle soutient une réelle politique d'intégration en faveur des plus démunis, d'accueil des personnes handicapées pour leur donner les outils d'une vie citoyenne, et participe avec les collectivités territoriales au développement des services en faveur des personnes âgées pour faire face au défi du vieillissement. A ce titre, elle assure la formation des professionnels nécessaires à l'action sociale et médico-sociale.

- **Protection sociale**

La direction régionale contrôle et évalue le fonctionnement des organismes de sécurité sociale et assure le secrétariat des juridictions contentieuses compétentes dans ce domaine.



DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES D'ILE-DE-FRANCE

