



Santé publique  
et cohésion sociale

Développement de  
l'emploi et insertion  
professionnelle

Transport logement  
et aménagement

Environnement  
et développement  
durable

Economie  
agricole et  
monde rural

Gestion publique  
et développement  
économique

Education  
et formation

Culture

Service rattaché  
à la Préfecture  
de région

## 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  
Accès : M° Place des Fêtes (lignes 7bis et 11),  
M° Le Pré Saint Gervais (7bis)

**Tél. :** 01 44 84 22 22

**Mél. :** dr75-direction@sante.gouv.fr

**Effectifs :** 522 agents (dont 389 pour la  
direction régionale, et 133 pour les tribunaux  
des affaires de sécurité sociale)

**Site Internet :** [www.ile-de-france.sante.gouv.fr](http://www.ile-de-france.sante.gouv.fr)

 Missions

 Organigramme

## Préparation aux risques sanitaires de grande ampleur, détermination des priorités de santé publique et d'accompagnement des handicaps

### *Les points forts de l'année 2005*

- Une préparation à la gestion des risques sanitaires de grande ampleur
- L'élaboration du plan régional de santé publique (PRSP) et du plan régional santé environnement (PRSE)
- Poursuite des efforts de rattrapage du déficit régional d'équipement pour les personnes handicapées
- Signature de 109 conventions de médicalisation d'établissements et services d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées

### *Les nouveautés*

- Mise en chantier du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie – PRIAC (loi du 11 janvier 2005)
- La création d'un outil pour la veille sanitaire en Ile-de-France : le système de SURveillance de la Mortalité et de la MORbidité (SUMMO)
- Mise en place des procédures de validation des acquis de l'expérience (VAE)



**DRASSIF**

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

## Mieux organiser l'action en santé publique dans la région

### Le plan régional de santé publique (PRSP)

Préparé en 2005, le projet de PRSP propose de retenir cinq axes prioritaires:

- Lutter contre le cancer.
- Intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie.
- Promouvoir les comportements favorables à la santé.
- Assurer le suivi médical des personnes en situation de vulnérabilité sociale.
- Réduire les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux.

### Le plan régional santé environnement (PRSE)

Volet du PRSP, le PRSE a été élaboré en collaboration avec les services des ministères concernés (DRIRE, STIIIC, DRTEFP, DIREN, DRIAF, ...). Quatre "actions" sont spécifiques à la région : étudier l'impact sanitaire du trafic aérien, réduire l'exposition à l'amiante dans les bâtiments et développer l'information, réduire les émissions de composés organiques volatils des installations industrielles, et mettre en sécurité les sites industriels pollués.

Quatre objectifs prioritaires ont été retenus, également inscrits dans le PRSP : renforcer la lutte contre les cancers professionnels, protéger la santé des populations vivant en habitat indigne (insalubre, présentant un risque d'exposition au plomb ou d'effondrement),

améliorer la qualité de l'environnement, et réduire l'incidence de la légionellose.

### Exposition de la population aux pesticides dans l'eau potable

Le bilan des teneurs en pesticides dans les eaux distribuées entre 2001 et 2003 a été mené à son terme et largement diffusé ([http://ile-de-france.sante.gouv.fr/santenv/eau/drass/pest\\_01\\_03.pdf](http://ile-de-france.sante.gouv.fr/santenv/eau/drass/pest_01_03.pdf)).

En 2003, pour 0,8 % de la population francilienne (contre 4 % au niveau national), les dépassements des limites de qualité ont nécessité des restrictions d'usage de l'eau. Ce bilan est désormais pérennisé sous forme d'un indicateur du PRSP.

### Participation à l'organisation hospitalière

L'année 2005 a été caractérisée par l'entrée dans la réforme de la tarification à l'activité (35 % du budget "soins de courte durée et hospitalisation à domicile" des établissements publics sous ex-dotation globale de fonctionnement) et par la préparation de la réforme budgétaire et comptable de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

La DRASSIF a poursuivi sa participation à l'élaboration du schéma régional d'organisation sanitaire 2006-2010. Les instances prévues par l'ordonnance du 4 septembre 2003 ont été constituées et installées : conférences sanitaires départementales, commission régionale de concertation en santé mentale et comité régional de l'organisation sanitaire.

## La place des usagers dans le système de santé

Le 30 septembre 2005, s'est tenu le 2<sup>ème</sup> forum des usagers en présence de plus de 400 participants, pour discuter de la place des usagers dans les réseaux de santé et de l'installation, dans les établissements de santé, des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Il est prévu d'organiser des rencontres départementales pour favoriser la concertation locale entre les établissements de santé et les associations.

### Renforcer les missions de veille et d'alerte des risques sanitaires

Le plan canicule a donné lieu à la mise en œuvre d'un système de surveillance. Ce système a pu fonctionner dès le niveau 1 du plan avec la production d'un bulletin hebdomadaire. L'articulation étroite entre les partenaires et le centre régional de veille et d'action sur les urgences a été efficace. Dès le 15 novembre le système de surveillance mortalité-morbidité hivernal a édité un bulletin quotidien.

Pour encourager les démarches de prévention des risques liés aux activités de soins, une enquête a été menée sur ce thème auprès des établissements de santé. Un dispositif régional se met en place pour soutenir et coordonner leurs efforts.

Les résultats des bilans d'activité de la lutte contre les



**DRASSIF**

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

infections nosocomiales des établissements de santé pour l'année 2003 ont été présentés au comité régional des usagers. Par ailleurs, l'exploitation régionale des bilans recueillis en 2004 a permis la publication des scores des 401 établissements franciliens. Il s'agit de la première étape de la constitution d'un tableau de bord d'indicateurs de qualité, au-delà des infections nosocomiales, lisible par tous, qui devrait constituer un outil puissant d'incitation à l'amélioration

### **Se préparer à la gestion des risques sanitaires de grande ampleur**

L'année 2005 a été marquée par la préparation du plan de lutte contre la variole, du plan de secours pour faire face au risque inondation et du plan de lutte contre la pandémie grippale.

### **Renforcer l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées**

L'année 2005 a été marquée par l'adoption de la loi Handicap du 11 février 2005. Elle vise à renforcer les droits des personnes handicapées, à travers quatre axes majeurs :

- leur garantir le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et un revenu d'existence favorisant une vie autonome ;
- permettre leur participation effective à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité généralisée qu'il s'agisse de l'école, de

### **Le système de SURveillance de la Mortalité et de la MORbidité (SUMMO) : un outil pour la veille sanitaire en Ile de France.**

Comment détecter un événement de santé inhabituel dans la région ? Comment signaler le plus précocement possible l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite ? Comment suivre l'impact des températures élevées en période estivale ? Comment informer régulièrement les décideurs de la région de la situation sanitaire ? voilà ce à quoi essaye de répondre SUMMO le système de surveillance mis en place avec de très nombreux partenaires.

SUMMO permet de suivre les événements inhabituels de santé et le dépassement inhabituel de l'activité des systèmes de soins et de secours ainsi que des décès.

Les informations reçues proviennent :

- des DDASS ;
- du centre régional de veille et d'action sur les urgences hospitalières ;

- de certains services médicaux d'urgence de ville ;
- de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) ;
- de l'état-major de zone qui reçoit les données d'activité des secours à la personne ;
- des services d'état civil de 18 municipalités dont la ville de Paris ;
- du réseau des médecins grippe et le réseau bronchiolite d'Ile-de-France.

En cas de signal confirmé, la CIRE en informe l'InVS qui seul peut déclencher une alerte. Un bulletin de veille sanitaire quotidien du lundi au vendredi permet d'informer les décideurs (préfets, DDASS), les partenaires de SUMMO et la cellule de coordination des alertes de l'InVS. SUMMO contribue ainsi à la structuration des acteurs qui participent à la veille sanitaire dans la région.

l'emploi, du bâti et des transports, de la culture et des loisirs ;

- placer la personne au centre des dispositifs qui la concernent en substituant une logique de services à une logique administrative ;
- encourager la prévention et la recherche en matière de handicap.

Cette politique est largement marquée par la décentralisation et confiée au président du Conseil Régional un rôle important. Le Préfet de région quant à lui est chargé d'établir, en liaison avec les préfets de département, un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) qui

dresse les priorités de financement pour les créations, extensions ou transformations d'établissements et services au niveau de la région pour les années 2006-2008, en lien avec la Caisse nationale de solidarité.

Les efforts entrepris depuis plusieurs années pour rattraper le retard d'équipement et atténuer les disparités d'équipement au niveau départemental ont été poursuivis en 2005 avec la création de 1 769 places :

- pour le secteur de l'enfance handicapée, 565 places en établissement et 363 places de Services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD), un Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) et la création et extension de six Centres d'action



**DRASSIF**

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

### Professions sociales : décentralisation des centres de formation et VAE

A la suite du partage des compétences entre l'Etat et la Région intervenu au 1<sup>er</sup> janvier 2005, la DRASSIF a accompagné le transfert des missions décentralisées vers le Conseil régional : financement des centres de formation au titre des formations initiales, aides financières aux étudiants, évaluation des besoins dans le cadre du plan régional de développement des formations professionnelles. La DRASSIF, garante de la qualité des formations, a examiné une quinzaine de déclarations préalables à l'ouverture de nouvelles formations.

Enfin, elle a mis en œuvre la VAE (validation des acquis de l'expérience) pour deux nouveaux diplômes en travail social : diplôme d'Etat de médiateur familial (DEMF) et certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS). Elle a poursuivi la gestion de la VAE pour le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), ouvert à la VAE depuis 2003.

médico-sociale précoce (CAMSP) et un Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ;

- pour le secteur des adultes handicapés, création de 534 places en Etablissements spécialisés d'aide par le travail (ESAT) et de 670 places de Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et de Foyers d'accueil médicalisé (FAM). Ces places nouvelles bénéficient essentiellement à des personnes souffrant de polyhandicap, d'autisme, de handicap psychique, de traumatisme crânien.

### Développer les réponses aux besoins des personnes âgées

La médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes doit se poursuivre dans le cadre de la réforme de la tarification jusqu'au 31/12/2007. Au 31/12/2005, 109 conventions supplémentaires ont été signées, ce qui porte à 425 le nombre d'établissements signataires, soit 68 % des lits franciliens ayant vocation à entrer dans la réforme.

Afin de favoriser la vie à domicile, le développement des services et formes alternatives à l'hébergement complet se poursuit. Jusqu'au 31/12/2005, ce sont 11 704 places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui ont été financées, dont 1 083 au titre de l'année 2005 (contre 643 en 2004).

454 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pour personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ont été financées.

La répartition de places nouvelles vise à assurer une harmonisation des taux d'équipement dans un souci d'équité territoriale.

### La lutte contre les exclusions

#### Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Le PRAPS de 2<sup>ème</sup> génération constitue désormais l'un des volets du programme régional de santé publique

(PRSP). Il répond à une double approche :

- décliner un "volet précarité" sur l'ensemble des priorités de santé du PRSP ;
- mettre en œuvre un "programme de santé spécifique" pour une approche globale de promotion de la santé sur les publics vulnérables.

#### Inclusion sociale : un pilotage interdépartemental accru

La mise en place de la LOLF (loi organique relative aux lois de finances) a contribué au renforcement d'une politique et d'une gestion régionale et interdépartementale. En 2005, sur un budget total de 276 M€, les dépenses d'hébergement représentaient plus de 77 %, le financement de l'ensemble des dispositifs d'urgence sociale 9 % et l'aide sociale plus de 6 %.

#### Le plan "urgence hivernale" 2005-2006

La cellule de veille sociale régionale, autour du Préfet de région et du Préfet de police, a permis de répondre à l'importance de l'urgence sociale dans la région pendant la période hivernale. Trois niveaux de mobilisation du plan "Urgence hivernale" ont été définis qui correspondent à un renforcement progressif des moyens en lien avec la chute des températures. Fin 2005, la capacité totale mobilisable d'hébergement s'élevait à 11 297 places.

#### Demande d'asile et intégration

Au plan national, bien que la demande d'asile soit globalement en diminution en 2005 (- 15 %), l'Ile-de-France (principalement Paris) reste la région la plus



**DRASSIF**

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

concernée avec 42 % des demandes d'APS (autorisation provisoire de séjour). La régionalisation de la gestion du dispositif national d'accueil pour tenir compte de la réforme du droit d'asile, a constitué un outil efficace pour faire jouer la solidarité tant régionale que nationale en matière d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile. Ainsi, 2 205 familles et 404 personnes isolées ayant une "domiciliation" en Ile-de-France ont pu être admises dans une structure d'hébergement en 2005 contre 1 658 familles et 375 personnes isolées en 2004. L'insuffisance des capacités d'hébergement tant au plan national qu'en Ile-de-France, a contraint les pouvoirs publics à déployer des moyens importants pour renforcer les capacités : 2 737 places franciliennes au 1<sup>er</sup> janvier 2006 (contre 926 en 2002).

## Le contrôle des organismes de protection sociale

### L'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche recouvrement

La COG conclue pour la période 2002-2005 entre l'Etat et l'ACOSS (agence centrale des organismes de sécurité sociale), tête de réseau de la branche recouvrement, a été évaluée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2005, dans la perspective du prochain renouvellement de cet engagement. Cette évaluation a porté sur deux axes forts que sont le service rendu aux cotisants et la gestion du risque. Elle a été menée dans les deux URSSAF d'Ile-de-France.

### L'évaluation transversale

Une évaluation transversale portant sur l'implication des organismes locaux de sécurité sociale dans la lutte contre les fraudes a été mise en place. Elle consiste en un recensement des fraudes constatées et de leurs caractéristiques, et vise à une meilleure perception des enjeux réels des fraudes aux prestations de sécurité sociale, ainsi qu'à mieux connaître l'implication des organismes dans leur prévention, leur détection et leur répression.

### Le contrôle des mutuelles

Outre le contrôle des normes prudentielles des 93 mutuelles, des contrôles sur place ont été effectués dans deux mutuelles et dans celles qui n'avaient pas rendu leurs comptes en 2004.

### Une nouvelle mission : les audits thématiques

Cette nouvelle mission partenariale s'inscrit dans une nouvelle politique de contrôle des organismes de sécurité sociale au travers de thèmes spécifiques et autour des normes standards de l'audit et d'outils communs. En 2005, ce sont les procédures et les coûts des achats des CAF qui ont fait l'objet du contrôle.

## Une amélioration des délais de jugement dans les Juridictions sociales

Pour le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI), 2005 a été une année de rattrapage d'une part importante du retard pris en 2003 et 2004 à la suite de la réforme des juridictions du contentieux technique. Ainsi, en 2005, on note une importante diminution des délais d'instruction ramenés de 19,7 mois au 31 décembre 2004 à 13 mois au 31 décembre 2005.

Dans les tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS), 19 093 décisions ont été rendues en 2005, soit 2 000 recours supplémentaires traités, ce qui représente une diminution de - 9,08 % des délais de jugement.

## Le programme régional et inter-départemental d'inspection, contrôle, évaluation (PRIICE)

### Etablissements sociaux et médico-sociaux

Le programme national de prévention et de lutte contre la maltraitance a été poursuivi : 19 établissements ont été inspectés, dont 4 accueillant des enfants handicapés, 4 des adultes handicapés, 8 des personnes âgées, 2 des personnes précaires et 1 des malades du SIDA. 174 autres inspections sont réparties comme suit : 112 suite à plaintes ou signalements (dont 89 sur le secteur personnes âgées), 51 sur le thème de la canicule et 11 sur des problèmes relatifs à l'organisation interne des structures.



**DRASSIF**

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

### **Santé publique/sécurité sanitaire**

- thématiques nationales : sécurité transfusionnelle (5 inspections), distribution en gros des médicaments (18 inspections), prévention du risque de légionellose (35 contrôles) ;
- thématiques régionales : pharmacies à usage intérieur (95 inspections) déchets d'activités de soins à risques (69 contrôles), associations subventionnées dans le domaine de la santé publique et de la prévention (14 inspections), ...

### **Contrôle du médicament**

Dans le domaine du contrôle du médicament, ont été menées des inspections sur directives nationales : grossistes-répartiteurs (18 inspections), établissements pénitentiaires (1 inspection), mais aussi sur des thèmes d'initiative régionale : pharmacies à usage intérieur des établissements de santé (95 inspections), officines de pharmacie (313 inspections), laboratoires d'analyses de biologie médicale (48 inspections). ■

### **Parmi les nombreuses publications de la DRASSIF, on peut citer :**

- Les franciliens sans domicile (décembre 2005)
- Les formations en soins infirmiers et spécialisations (novembre 2005)
- L'Atlas de la santé en Ile-de-France (septembre 2005, en partenariat)
- Les Franciliens attentifs à leur santé (septembre 2005)
- Les capacités d'accueil et l'activité des établissements de santé de l'Ile-de-France en 2002 (septembre 2005)
- L'activité des laboratoires d'analyses de biologie médicale en 2003 (septembre 2005)
- La 5<sup>ème</sup> édition de la plaquette à l'intention des pharmaciens d'officine (août 2005)
- Les affectations des internes en Ile-de-France (mai 2005)
- Les services de soins infirmiers en Ile-de-France en 2002 (mars 2005)
- Plus de recours aux spécialistes en Ile-de-France (février 2005)

Les études et publications de la DRASSIF sont disponibles sur notre site Internet : [www.ile-de-france.sante.gouv.fr](http://www.ile-de-france.sante.gouv.fr)



**DRASSIF**

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

## Nos missions

Les missions de la DRASSIF (voir notre site Internet pour l'historique et la présentation de la direction, [www.ile-de-france.sante.gouv.fr/present/index.htm](http://www.ile-de-france.sante.gouv.fr/present/index.htm)) 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, une meilleure organisation de l'offre de soins hospitaliers, le contrôle de la sécurité sanitaire des établissements de santé et pharmaceutiques, ainsi que des laboratoires d'analyse de biologie médicale.

### **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 participer 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 DRASSIF contrôle et évalue le fonctionnement des organismes de sécurité sociale et assure le secrétariat des juridictions contentieuses compétentes dans ce domaine.



# Organigramme

