

DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Directeur : Patrice RICHARD

Adresse : 2 place des Savoirs

21 000 DIJON

tél : 03.80.41.98.98

Fax : 03.80.41.99.56

Mail : dr21-direction.sante.gouv.fr

Site internet : <http://bourgogne.sante.gouv.fr>

Effectifs : 92.23 etp

Budgets :

- 106,1 M€ pour 10 BOP (dont 16.86M€ pour les rémunérations des 310 agents des DDASS et DRASS, et 1.55M€ pour le fonctionnement de la DRASS) ;
- 1,4 Md€ pour l'enveloppe sanitaire
- 439,1 M€ pour l'enveloppe médico-sociale

I - PRINCIPALES MISSIONS DU SERVICE

Les missions de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales sont fixées par les décrets n° 94.1046 du 6 décembre 1994 relatif aux missions et attributions des DRASS et des DDASS et n° 96.1039 du 29 novembre 1996, relatif à la convention constitutive type des agences régionales de l'hospitalisation (ARH).

Le décret du 26 septembre 2005 relatif aux groupements régionaux ou territoriaux de santé publique s'est concrétisé en 2006 par l'installation du GRSP Bourgogne, le 28 novembre 2006 dont le conseil d'administration est présidé par le Préfet et dont la direction est assurée par le directeur de la DRASS. A ce titre le DRASS a la responsabilité de la mise en œuvre du PRSP.

Enfin, le DRASS est le chef du pôle régional santé publique et cohésion sociale.

Sous l'autorité du préfet de région, la DRASS élabore et anime la politique régionale de santé publique intégrant les volets relatifs à la veille et à la sécurité sanitaires et à la santé environnementale ; elle assure la mise en œuvre des politiques nationales dans les domaines médico-sociaux et sociaux, contrôle les organismes de sécurité sociale ; elle élabore le programme régional et interdépartemental d'inspection, de contrôle et d'évaluation et participe à sa réalisation ; elle assure la gestion des praticiens hospitaliers, le suivi des internes de médecine et de pharmacie et l'organisation bi-annuelle de leur choix de poste, les examens et concours du secteur médical, paramédical et social, ainsi que les relations avec les centres de formation (agrément, fonctionnement pédagogique).

Au sein de l'agence régionale de l'hospitalisation, la DRASS participe à la mise en œuvre de la politique régionale d'offre de soins hospitaliers. Le DRASS et le médecin inspecteur régional de la santé sont membres de la commission exécutive, le DRASS en étant un des deux Vice Présidents, l'autre étant le directeur de la CRAM.

II - ACTIONS MAJEURES EN 2008

A. LE DOMAINE DE LA SANTÉ

1) Le champ de la Santé Publique

a) La politique régionale de santé :

le Groupement Régional de Santé Publique a poursuivi sa structuration en désignant 22 référents thématiques afin de définir les objectifs du Plan Régional de Santé Publique qui a été prolongé pour la période 2009-2011. Le Comité des Programmes s'est réuni 12 fois pour valider ces travaux et le résultat de l'appel à projets annuel. Ainsi, en 2008, 260 actions ont été financées pour un montant de 5 577 120 €. Parmi celles-ci, deux programmes ont fait l'objet d'un soutien particulier, le dépistage des cancers du sein et colorectal d'une part, la prévention des maladies infectieuses, notamment la lutte contre la tuberculose et la promotion de la vaccination, d'autre part.

Afin de préparer la territorialisation des actions de santé publique, le GRSP a organisé un séminaire "Santé et territoires de Bourgogne" le 24 septembre 2008 permettant de confronter l'expérience de régions pilotes aux projets menés par des pays ou des villes de Bourgogne. A partir des conclusions de cette journée, le Groupement Régional de Santé Publique a intégré, dans son appel à projets 2009, pour le financement des actions de prévention, un volet territorial.

Par ailleurs, les travaux du schéma régional d'addictologie ont été initiés avec la réalisation d'un état des lieux en 2008 en vue de la publication du schéma en 2009. Ces travaux sont accessibles à l'ensemble des partenaires concernés sur le site : www.addictologie-bourgogne.fr.

Une action spécifique est également conduite en direction des médecins généralistes en partenariat avec l'URCAM et l'URML Bourgogne pour le repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie (RPIB).

La plate-forme de coordination de l'observation sociale et sanitaire a produit en 2008 plusieurs documents ou supports à destination de l'ensemble des professionnels et partenaires intervenant dans les domaines de la santé, du médico-social et du social parmi lesquels on peut citer le répertoire des sources de données et des acteurs sanitaires et sociaux, le mémento d'indicateurs nommé «Chiffres-clés» (complémentaire au STATISS), les 15 fiches d'études nommées «faits marquants», la maquette de l'atlas sanitaire et social dont la publication est prévue en 2009, la lettre électronique trimestrielle sur l'observation sociale et sanitaire en Bourgogne, les travaux sur la maladie d'Alzheimer et enfin ses contributions au séminaire «Territoires et Santé» de septembre 2008 et au portail de la Santé Publique en Bourgogne (Episanté).

b) La Cellule "prévention et gestion des crises" :

l'année 2008 a été marquée par l'élaboration du plan régional d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire dans une démarche conjointe avec la région Franche-Comté. Ce document destiné à structurer l'action de l'État répond à trois objectifs stratégiques:

- renforcer la performance du dispositif de veille et d'alerte sanitaires.
- améliorer le dispositif de préparation et de gestion des situations sanitaires urgentes.
- renforcer le niveau d'information.

Les exercices participent à l'objectif d'amélioration du dispositif de préparation et comme chaque année, la DRASS organise et pilote un exercice associant l'ensemble des départements et l'ARH sur la thématique de la pandémie grippale et pour le seul champ sanitaire. En 2008, l'exercice avait pour objet de tester le circuit de l'alerte, les cellules de crise au sein des DDASS et des établissements de santé et la mobilisation coordonnée de capacités en lits dédiés. Cet exercice, après avoir été testé en Côte d'Or en avril, a été réalisé simultanément dans les trois autres départements en novembre.

c) La coordination régionale des vigilances et de la gestion des risques :

la DRASS assure cette mission qui comprend le recueil et l'analyse des indicateurs des vigilances et de la gestion des risques (notamment ceux relatifs aux infections nosocomiales). En outre, un programme d'audits qualité croisés, piloté par la DRASS, a été mis en place dans des établissements de santé bourguignons volontaires: ainsi, suite à la formation préalable d'auditeurs, 15 audits ont été réalisés en 2008. D'autres actions ont été conduites pour favoriser l'appropriation par les professionnels de la démarche de gestion des risques : journées régionales (infections liées aux soins, hémovigilance, pharmacovigilance), mise en ligne sur le site internet de la DRASS d'une rubrique «vigilances», diffusion d'un bulletin trimestriel et d'un annuaire des vigilants.

d) La santé environnementale :

L'action de la DRASS s'inscrit principalement dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement dont un bilan a été réalisé en partenariat avec la DRIRE et la DRTEFP. Au titre de la qualité de l'eau de consommation humaine, des synthèses régulières de données relatives à la qualité et à la protection de l'eau potable ont été réalisées. En outre, une campagne de mesure des cyanobactéries dans les eaux (potables et loisirs) a mis en évidence des zones dont la surveillance devra être renforcée. S'agissant de la thématique Habitat, afin de préparer une campagne d'information auprès des professionnels du bâtiment et du grand public, une étude sur l'amélioration de la qualité de l'air intérieur par l'utilisation de matériaux et de produits moins dangereux pour la santé a été réalisée, en partenariat avec le DRTEFP.

Dans le domaine du bruit, pour sensibiliser les enseignants et les professionnels de l'immobilier aux risques sanitaires dans les habitations, un CD-ROM et un livret ont été réalisés dont la diffusion a commencé.

S'agissant de l'air extérieur, en collaboration avec ATMOSF'Air Bourgogne, une cartographie des polluants urbains a été établie.

2) Le champ des soins

a) Les établissements de santé :

L'année 2008 est marquée par le passage de la tarification de l'activité à 100 %. L'enveloppe régionale des établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier atteint 1,4 Milliard d'€ en recettes d'assurance maladie (dont 483M€ hors T2A et hors USLD). Dans un contexte régional de déficits chroniques (déficit cumulé de 136M€ dont 30.3 M€ au titre de 2008), les effets du passage à la T2A sont favorables à la région mais atténués par l'application d'un coefficient de transition jusqu'en 2012. L'augmentation globale des recettes de 5 % reste cependant importante et supérieure à l'objectif national. Parallèlement, la situation financière de certains établissements fait l'objet de plans de retour à l'équilibre (18 établissements en 2008). Pour la première fois, les moyens nouveaux attribués aux établissements ont été examinés de manière concertée dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). En termes d'autorisations, l'activité du comité régional d'organisation sanitaire (CROS) ne s'est pas ralentie suite à la révision du schéma régional d'organisation sanitaire SROS en matière d'imagerie et de cancérologie. De même, le schéma interrégional (SIOS) portant sur les activités hospitalières de pointe a été examiné en CROS avant adoption par l'ARH. Des restructurations sont à noter avec notamment la création d'un centre périnatal de proximité et d'un SAMU à Clamecy, après la fermeture de la maternité. Enfin un groupement sanitaire de coopération a été créé d'office en fin d'année pour assurer une répartition cohérente des activités de soins entre l'hôpital de Montceau et l'hôtel Dieu du Creusot.

b) Les professionnels de santé :

1 493 diplômes paramédicaux ont été délivrés en 2008, dont 642 relatifs aux infirmiers et 601 relatifs aux aides soignants. La VAE auxiliaire de puériculture mise en œuvre fin 2008 a permis la délivrance de 9 diplômes sur 24 candidats. La gestion du dossier d'autorisation du titre d'ostéopathe, engagée en 2007 s'est poursuivie en 2008 : sur 148 dossiers déposés, 117 ont obtenu une autorisation d'user du titre d'ostéopathe, soit environ 80 % et 31 ont fait l'objet d'un rejet. Outre ces professionnels, 39 médecins ont sollicité une autorisation d'user du titre d'ostéopathe dont 4 se sont vus opposer un refus.

Plusieurs études ont été réalisées permettant d'apporter des éléments éclairants sur la démographie des professions de santé notamment une étude permettant de mesurer les difficultés des hôpitaux à pourvoir leurs postes en médecins et permettant de dégager les départs en retraite potentiels dans les années à venir, une analyse des affectations en troisième cycle des études médicales qui contribuera à alimenter la réflexion sur la gestion pluriannuelle des internes.

Enfin, une étude spécifique relative à la déperdition des étudiants en cours de formation du diplôme d'État d'infirmier a été engagée en 2008, comportant deux volets, dont les résultats sont attendus en septembre 2009 pour l'un et à l'issue du cursus de formation pour le deuxième, soit 2011.

c) la santé mentale :

l'année 2008 a été marquée par la réalisation du bilan du plan psychiatrie et santé mentale. Le diagnostic régional sur l'offre de soins psychiatrique a été présenté devant la commission régionale de concertation en santé mentale ; ses conclusions se sont traduites par le renforcement programmé des services des établissements psychiatriques de Saône et Loire. En outre, la création de structures nouvelles destinées à des populations spécifiques se poursuit: maison des adolescents à Auxerre, équipe mobile psychiatrie précarité auprès du CHS de la Chartreuse, hôpitaux de jours dans l'Yonne et la Côte d'Or. Les structures d'accompagnement comme les 11 groupes d'entraide mutuelle existants favorisent également l'insertion des personnes handicapées psychiques dans la cité. Le bilan du plan psychiatrie santé mentale montre que 19 millions d'euros, dans les champs sanitaire, médico-social et social, ont été répartis dans la région au terme des quatre années du plan.

3) Le domaine du social et du médico-social

a) le domaine du médico-social :

Le PRIAC, qui est l'outil de programmation sur les secteurs du handicap et de la dépendance, est un document glissant appelé à être actualisé chaque année. Il répond à des objectifs d'harmonisation du niveau d'équipement, d'adaptation de l'offre à l'évolution des besoins et de diversification des réponses pour permettre un réel choix de vie aux personnes âgées et handicapées.

En 2008, la phase d'actualisation du PRIAC a été élaborée en tenant compte des éléments suivants :

- du cadrage national pour les années 2009 et 2010, en priorisant les opérations programmées,
- des besoins de la région, de manière plus prospective, pour les deux dernières années – 2011 et 2012.

Dans le cadre de l'actualisation de cette programmation, l'articulation avec les autres services de l'État (éducation nationale, DRE pour les PLS), et les collectivités locales s'est renforcée (conseils généraux, MDPH, conseil régional sur la professionnalisation).

La mise en œuvre de la politique de contractualisation sur le secteur médico-social s'est concrétisée en 2008 par la signature de 5 nouveaux CPOM dans la région (3 ont été signés en 2007).

Le tableau ci-dessous recense les créations de places en institutions et services qui ont été financées dans le cadre des mesures nouvelles 2008 allouées à la région en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

<i>Personnes âgées</i>	
Structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	151
Services de soins infirmiers à domicile	85
Accueils de jour / hébergements temporaires	106
Total des mesures nouvelles	2 408 596 €

Personnes handicapées	
Maisons d'accueil spécialisé et foyers d'accueil médicalisé	53
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	20
Services de soins infirmiers à domicile	10
Établissements et services d'aide par le travail	50
Groupes d'entraide mutuelle	11
Instituts médico-éducatifs	22
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile	22
antennes CAMSP (en 58 et 71)	151 543 €
Total des mesures nouvelles assurance maladie	4 021 741 €
Total des mesures nouvelles État (3 mois de fonctionnement de 50pl ESAT)	146 250 €

S'agissant de la prise en charge des personnes souffrant de conduites addictives, 335 000€ de mesures nouvelles sont allouées au titre de 2008. L'enveloppe de ce secteur s'élève en fin 2008 (avec ces mesures nouvelles) à 5 929 513€.

b) les dispositifs d'aide à l'investissement dans le secteur médico-social :

dans le cadre du contrat de projet État – Région 2007-2013, l'engagement de l'État s'élève à 5,286 M€ pour 10 opérations de modernisation de structures d'hébergement pour personnes âgées. En 2008, aucune autorisation d'engagement n'a été déléguée.

2 125 533€ ont été subdélégués et utilisés, d'une part, pour des opérations du CPER 2000-2006 (1 713 526€) et, d'autre part, 398 763€ pour les 3 opérations du CPER 2007- 2013 ayant bénéficié d'AE en 2007. 4 opérations du CPER 2000-2006 restent à finaliser pour un montant de CP de 643 238€.

En 2008, le plan d'aide à l'investissement de la CNSA permet de soutenir 2 opérations dans le domaine des personnes handicapées pour 1,62 M€ et 9 opérations dans le domaine des personnes âgées pour 9,35 M€.

Fin 2008, l'état d'engagement des opérations des plans d'aide à la modernisation 2006 et 2007 de la CNSA est de 11 opérations sur 23, pour un engagement global de 21,947 M€.

c) l'action sociale :

outre la construction et le suivi des 4 BOP sociaux, l'année 2008 est marquée par un engagement très fort de la DRASS dans le projet de révision des schémas départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, mené de manière concomitante aux travaux du grand chantier national prioritaire pour l'accès au logement et à l'hébergement (réalisation de diagnostics locaux et plan d'humanisation de l'hébergement). La DRASS a également préparé en 2008 la mise en œuvre au 1er janvier 2009 de la réforme de la protection juridique des majeurs et dans le cadre du programme immigration et asile, a organisé la mise en place du suivi régional du système d'information Dn@ pour une régulation régionale des entrées en CADA.

d) les professionnels du social: 314 diplômes ont été délivrés par la DRASS sur 5 formations différentes, dont 141 correspondent à des parcours VAE. 7 Sessions VAE ont été organisées pour quatre diplômes différents :

auxiliaire de vie sociale (AVS), aide médico-psychologique (AMP), assistant familial (AF) et éducateur de jeunes enfants (EJE) pour un total de 344 dossiers étudiés.

L'adaptation des épreuves des diplômes sociaux réformés s'est poursuivie en 2008, avec un travail en réseau en inter-région pour le diplôme d'État d'assistant social et le diplôme d'éducateur de jeunes enfants et avec l'organisation des premières sessions DEAVS et DEAMP en Bourgogne.

4) Le domaine de l'inspection, du contrôle et de l'évaluation

a) La mission régionale et interdépartementale d'inspection et de contrôle (MRIICE) : La deuxième année de mise en œuvre du programme d'inspection concernant la lutte contre la maltraitance s'est traduite par la réalisation de 36 contrôles, dans les établissements sociaux et médico-sociaux. L'objectif cible fixé par le Ministère d'inspecter 4 % des structures a été dépassé, puisque la Bourgogne, compte tenu de son activité dans ce domaine, a atteint 5,34 %. La plupart des interventions ont été réalisées suite à des plaintes des usagers.

Concernant la santé publique, les thèmes principaux de contrôle ont porté sur la sécurité sanitaire (officines pharmaceutiques, dispensateurs d'oxygène...) et les risques environnementaux (légiionnelles, amiante, périmètres de captage).

Au total, le taux de réalisation du PRIICE pour l'ensemble de la région dépasse l'objectif puisque 361 inspections ont été réalisées contre 253 programmées (142.68%).

b) L'inspection régionale de la pharmacie : des inspections de fonctionnement ont été réalisées principalement dans 66 officines de pharmacie et 11 laboratoires d'analyses de biologie médicale privés, ainsi que des inspections des conditions de désinfection des endoscopes dans les établissements de soins publics et privés. L'objectif est de garantir la sécurité sanitaire pour les patients au travers de la vérification de la conformité des pratiques aux obligations législatives. Le suivi des contrats de bon usage du médicament est également un axe majeur des actions réalisées pour le compte de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Une enquête relative au circuit du médicament dans les EHPAD de Bourgogne a permis à l'IRP de réaliser une synthèse des pratiques, diffusée à l'ensemble des partenaires, ainsi qu'une fiche outil à destination des professionnels destinée à améliorer les pratiques et réduire la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées.

Par ailleurs, l'IRP est fortement impliquée dans les actions de lutte contre les infections associées aux soins au niveau libéral au travers de la mise en place unique au niveau national d'une politique de maîtrise du risque infectieux chez les chirurgiens dentistes.

c) le contrôle des organismes de protection sociale - à coté de la poursuite du contrôle de légalité plus ciblé et du renforcement de la veille - les principaux axes d'intervention ont concerné :

- la politique de lutte contre la fraude avec :

L'organisation d'une réunion au niveau régional regroupant les principaux partenaires concernés en présence du responsable de cette politique au sein de notre ministère.

un suivi renforcé des détections, en liaison avec le ministère, grâce à un outil dédié : en 2008 plus de 700 signalements ont été ainsi transmis.

la participation du service aux Comités locaux de lutte contre les fraudes, avec une implication particulière en Saône et Loire par la création au sein de ce comité d'un pôle social animé par la DRASS.

- un suivi du RSI toujours d'actualité et récemment renforcé

- la professionnalisation du contrôle de la mutualité, en particulier sur pièces, rendu possible par l'installation d'un nouvel outil

- la mise en place en fin d'année d'un audit sur "la politique de production et d'acceptation des pièces justificatives par les caisses "

- l'instauration au TCI de nouvelles procédures visant à accroître sa productivité ,avec une réduction des délais d'enrôlement et de notification .

5) Le domaine de la gestion des ressources :

La mutualisation des fonctions support d'une part avec la DDASS de Côte d'Or dans le cadre du regroupement sur le site des Grésilles et avec les autres DDASS de la région principalement dans le domaine des ressources humaines et la préparation du déménagement des services de la DDASS et de la DRASS ont été les deux sujets principaux de l'année 2008. L'emménagement des services s'est déroulé entre le 3 et le 12 décembre 2008 dans des conditions satisfaisantes. L'installation sur le même site permet de concrétiser la mutualisation des fonctions support entre la DD et la DR avec un secrétariat général unique qui compte 27 agents. Ce secrétariat général unique permet le redéploiement au total de 4.1 etpt dont 0.5 etpt de la directrice adjointe de la DDASS de Côte d'Or, un cadre A RIO de la DDASS, un cadre B de la DRASS redéployé sur les fonctions de GRH et deux cadres C représentant 1.6 etpt.

Le temps libéré par la directrice adjointe de la DDASS est mobilisé pour le compte du CTRI sur les politiques médico-sociales. De ce fait, elle préparera et coordonnera la préfiguration ARS sur le secteur médico-social et suivra le projet pilote sur les appels à projets ESMS.

La régionalisation de la gestion administrative du personnel prévue à compter du 1er janvier 2009 est reportée au 1er avril 2009.

PERSPECTIVES 2009 :

Les perspectives de l'année 2009 sont très largement tracées par **la préparation de la mise en œuvre des réformes inscrites à la fois dans le cadre de la révision des politiques publiques avec la création de la DRJSCS et de la mission nationale de contrôle des organismes de sécurité sociale et dans le cadre de la réforme du pilotage du système de santé porté par le projet de loi «hôpital, patients, santé et territoires» avec la création des Agences Régionales de Santé.** La mise en œuvre de cet objectif sera conduite en mode régional et interdépartemental avec la désignation par le CTRI d'un directeur ou directeur adjoint référent.

Pour chacune des thématiques concernées par les réformes, l'objectif est d'une part de réaliser un état des lieux précis des activités, des procédures et des moyens et d'autre part de réfléchir à de nouvelles modalités de fonctionnement dans les cadres nouveaux que seront l'agence régionale de santé, les délégations départementales, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et les antennes interrégionales de la mission nationale d'audit et de contrôle des organismes de sécurité sociale.

Une attention particulière sera portée par le CTRI au dialogue social et à la communication auprès des agents.

La région Bourgogne participera en 2009 au projet pilote «appel à projets des établissements et services médico-sociaux» lancé par le Secrétariat Général des ministères sociaux pour expérimenter les nouvelles modalités inscrites dans le projet de loi HPST de recueil des projets auprès des promoteurs, destinés à répondre aux besoins d'équipements et de services pour les personnes âgées et les personnes handicapées mesurés notamment dans le cadre du PRIAC.

En 2009, le pilotage des politiques publiques sera poursuivi au travers de la mise en œuvre des objectifs inscrits dans les BOP et la DNO 2009 : le DRASS est responsable de 7 BOP dont 3 sont considérés à enjeux ; à noter la fusion en 2009 des BOP 204 Santé Publique et Prévention et 228 Veille et Sécurité Sanitaire en un BOP Prévention et Sécurité Sanitaire. Le suivi de la performance se réalise avec l'outil Œdipe web et le déploiement du système d'information de la performance spécifique au ministère de la santé et des sports, initialement prévu à l'automne 2008, interviendra au début de l'année 2009 dans les services déconcentrés et il est utile de rappeler que ce SI Performance sera interfacé avec Œdipe.

Ainsi, au cours de l'année 2009 devront ainsi être présentés le PRSE II, les programmes thématiques 2009-2011 du PRSP, le PRIAC 2009-2013, les 4 schémas départementaux AHI, le schéma régional addictologie tout en poursuivant l'action quotidienne et la mise en œuvre des documents stratégiques comme le PRAGSUS.